

KULTTUURIEN KOHTAAMINEN LASTENOSASTOLLA

Islam ja romanikulttuuri

Pertti Heikkilä

Marjut Mäkinen

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2014
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

HEIKKILÄ PERTTI & MÄKINEN MARJUT:

Kulttuurien kohtaaminen lastenosastolla. Islam ja romanikulttuuri.

Opinnäytetyö 50 sivua, joista liitteitä 15 sivua
Maaliskuu 2014

Monikulttuurisuus näkyy suomalaisessa terveydenhuollossa yhä useammin. Kulttuurin mukainen hoitotyö on osa sairaanhoitajan ammatillista osaamista. Eri kulttuureista tulevien tapojen, käsitysten sekä arvojen ymmärtäminen on tärkeää hoitoalalla työskenteleville. Opinnäytetyössä on keskitytty islamiin ja romanikulttuuriin, sillä näistä kulttuureista tulevia potilaita kohdatessa on koettu olevan paljon haasteita. Opinnäytetyössä käsitellään näiden kulttuurien erityispiirteitä helpottamaan näistä kulttuureista tulevien potilaiden kohtaamista.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä sähköinen opas islamin ja romanikulttuurin erityispiirteistä lasten hoitotyössä. Opas tulee lasten hoitotyöntekijöiden käyttöön Pirkanmaan sairaanhoitopiirin perehtymissivuille. Tavoitteena oli oppaan avulla lisätä hoitohenkilökunnan tietämystä islamin ja romanikulttuurin erityispiirteistä lasten hoitotyössä sekä lisätä tekijöiden ja hoitotyön ammattilaisten kulttuurista ymmärrystä.

Opinnäytetyön menetelmä oli tuotokseen painottuva opinnäytetyö, jonka tuotoksena tehtiin tietopaketti islamin ja romanikulttuurin erityispiirteistä. Tämän avulla hoitotyöntekijät voivat lisätä kulttuurillista ymmärrystä sekä oppivat kohtaamaan muslimi- ja romanipotilaita.

Kehittämisehdotuksiksi muodostui jo olemassa olevan tutkimustiedon hyödyntäminen ja sen vieminen hoitotyöhön. Lisäksi mahdollisia jatkotutkimushaasteita olisi monikulttuurisen hoitotyön tutkiminen lasten näkökulmasta sekä hoitotyöntekijöiden jo olemassa olevan tiedon islamista ja romanikulttuurista tutkiminen.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Nursing and Health Care

HEIKKILÄ PERTTI & MÄKINEN MARJUT
Cultural Encounter in Paediatric Ward
Islam and the Romany Culture

Bachelor's thesis 50 pages, appendices 15 pages
March 2014

Multiculturalism is more noticeable in Finnish health care than ever before. The number of muslims in Finland has increased in recent decades and their presence and culture must be taken into account more often in health care. Also romany culture has its special characteristics which are not familiar to health care personnel, even if romany people have been in Finland for centuries. These cultures cause different challenges in situations where cultures come across and this thesis provides some significant and practical tools to manage these situations in essence to produce good and cultural sensitive health care. Cultural knowledge is a part of nurse's professional expertise and understanding different cultures, customs, values and habits is an important part of nurse's professional competence.

The purpose of this thesis was to make an electronic guidebook about the special characteristics of islamic and romany culture in pediatric nursing for personnel in the children's ward in The Pirkanmaa Hospital District. The main objective of this thesis is to increase the nursing personnel's knowledge about the special characteristics of islamic and romany culture in pediatric nursing and to increase nursing student's and nursing personnel's cultural understanding. The guidebook will be situated on the website of The Pirkanmaa Hospital District.

This thesis is a functional thesis and its outcome is an information package of the special characteristics of islamic and romany culture. It is available in the format of an electronic guidebook. Proposals for further study are to improve the use of existing knowledge about multiculturalism and to introduce it into nursing. In addition, the potential for further study could also involve producing research material from the children's point of view. Also use and study of the existing knowledge of islam and romany culture among nursing personnel could produce useful information.

Key words: multiculturalism, multicultural nursing, islam, romany culture

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITTEET	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
3.1	Monikulttuurisuus lasten hoitotyössä	9
3.1.1	Kulttuuri	10
3.1.2	Monikulttuurisuus	10
3.1.3	Monikulttuurisuus hoitotyössä	11
3.1.4	Monikulttuurinen kohtaaminen hoitotyössä.....	12
3.2	Monikulttuurinen perhehoitotyö	14
3.3	Kulttuurinen kompetenssi	15
3.4	Islam.....	17
3.4.1	Islam Suomessa	18
3.4.2	Islamin peruspilarit.....	18
3.4.3	Islamin terveys- ja sairauskäsitys	20
3.4.4	Islamin uskonnon erityispiirteet ja käyttäytymistavat.....	21
3.4.5	Ravitsemus	22
3.4.6	Paasto	23
3.4.7	Hygieniä ja pukeutuminen	24
3.4.8	Ympärileikkaus	25
3.4.9	Lääkehoito ja verensiirto.....	26
3.4.10	Tervehtiminen	27
3.4.11	Lapset ja perhe	28
3.4.12	Lasten hoito	29
3.4.13	Saattohoito ja kuolema	30
3.5	Romanikulttuuri	33
3.5.1	Romanit Suomessa	33
3.5.2	Romanikulttuurin terveys- ja sairauskäsitys	34
3.5.3	Romanikulttuurin erityispiirteet ja käyttäytymistavat.....	35
3.5.4	Kieli.....	35
3.5.5	Elintavat	36
3.5.6	Puhtaus, likaisuus ja häveliäisyys	37
3.5.7	Pukeutuminen.....	38
3.5.8	Kunnioitus, tervehtiminen ja väistäminen.....	39
3.5.9	Lapset ja perhe	40
3.5.10	Kuolema	41
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	43

4.1	Tuotoksellinen opinnäytetyö.....	43
4.2	Tuotoksen kuvaus ja sisältö	44
4.3	Opinnäytetyön vaiheet	44
5	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	46
5.1	Eettisyys ja luotettavuus	46
5.2	Johtopäätökset.....	49
5.3	Jatkotutkimushaasteet ja kehittämis ehdotukset	49
5.4	Pohdinta	50
	LÄHTEET.....	51
	LIITTEET	56

1 JOHDANTO

Erilaisista kulttuureista tulevien määrä suomalaisessa terveydenhuollossa kasvaa nopeasti. Suomeen saapuu eri kulttuurien edustajia muun muassa maahanmuuton seurauksena, pakolaisina ja turvapaikanhakijoina. Puhuttaessa monikulttuuristuvasta Suomesta tulee kuitenkin muistaa, että Suomessa on ollut vuosisatojen ajan omaa kulttuuriaan ylläpitäviä ryhmiä, kuten romanit. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2010, 7-8.)

Eri kulttuureista ja kulttuuriympäristöistä tulevien kohtaaminen vaatii paljon monikulttuuristen taitojen osaamista terveydenhuollon ammattilaisilta. Hoitotyöntekijöiden tulee ymmärtää ja olla tietoisia eri kulttuureista tulevien tavoista, käsityksistä, arvoista ja aatteista. Tällä saadaan parannettua niin hoitomyöntyvyyttä kuin hoitotuloksia sekä oma työskentely muuttuu tuloksellisemmaksi. (Tuominen 1998, 20.) Halu kunnioittaa toiseen kulttuuriin liittyviä erityispiirteitä sekä tieto ja tietämys kulttuurin erilaisuuksista ovat hyvän monikulttuurisen hoitotyön perusta erilaisissa pulmatilanteissa (Abdelhamid ym. 2010, 9).

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä sähköinen opas lastenosaston hoitajille helpottamaan eri kulttuureista tulevien lapsipotilaiden ja heidän perheidensä kohtaamista sekä helpottamaan toimimista erilaisissa hoitotyöhön liittyvissä tilanteissa. Aihe opinnäytetyöhön tuli Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä ja yhdessä työelämäyhteyden sekä tekijöiden mielenkiinnon perusteella tapahtui opinnäytetyön aiheen rajaaminen.

Rajaamme työmme kahteen merkittävimpään kulttuuriin sekä ryhmään, jotka ovat osaston hoitotyölle kulttuurisen kohtaamisen tasolla haastavampia. Nämä kulttuurit ovat islam ja romanikulttuuri. Näistä kulttuureista tulevien potilaiden sekä perheiden hoidossa on huomattu olevan eniten haasteita sekä poikkeavuuksia suomalaiseen kulttuuriin verrattuna. Käsittelemme kulttuurien kohtaamista sekä kulttuurillisia erityispiirteitä lasten ja perheen hoitotyössä.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoitus on tehdä sähköinen opas islamin ja romanikulttuurin erityispiirteistä lasten hoitotyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin lastenosaston henkilökunnalle. Opas tulee sairaalan perehtymissivuille.

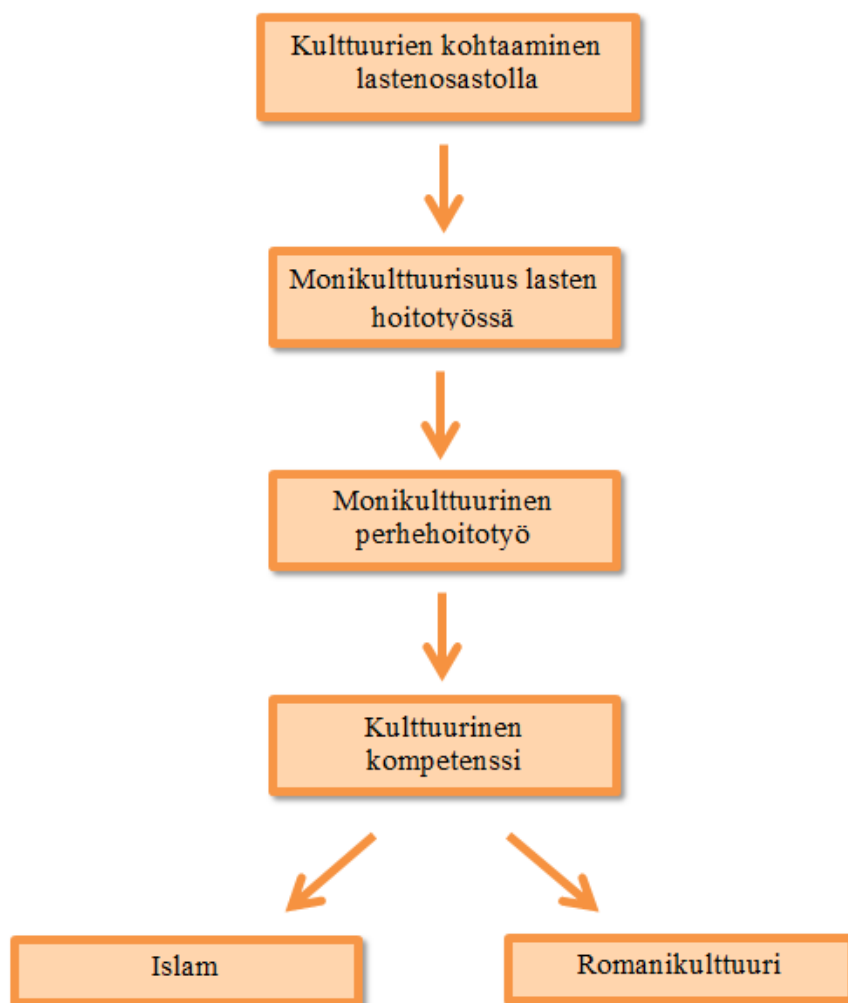
Opinnäytetyön tehtävät:

1. Mitä on monikulttuurinen hoitotyö lastenosastolla?
2. Miten hoitohenkilökunta kohtaa eri kulttuureista tulevat lapsipotilaat ja heidän perheensä lastenosastolla?
3. Mitä islamin ja romanikulttuurin erityispiirteitä tulee ottaa huomioon lasten hoitotyössä?

Opinnäytetyön tavoite on oppaan avulla lisätä hoitohenkilökunnan tietämystä kulttuurisista erityispiirteistä lasten hoitotyössä. Lisäksi tavoitteena on lisätä tekijöiden sekä hoitohenkilökunnan kulttuurillista ymmärrystä.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Kulttuurien sekä kulttuuriin liittyvien käsitteiden tunteminen hoitotyössä on tärkeää, jotta voidaan antaa hyvää, laadukasta ja tasapuolista hoitoa. Tämä vaatii kulttuurien erityispiirteiden tuntemista ja huomioon ottamista niin itse hoitotyössä kuin potilaiden ja heidän omaistensa kohtaamisessa. Käsitlemme opinnäytetyössä, miten erilaiset kulttuurit ilmenevät lapsen ja perheen hoitotyössä. Erityisesti perehdymme islamilaiseen kulttuuriin sekä romanikulttuuriin liittyviin hoitotyön erityispiirteisiin.



KUVIO 1 Teoreettiset lähtökohdat

3.1 Monikulttuurisuus lasten hoitotyössä

Lasten hoitotyöllä on tiettyjä erityispiirteitä verrattuna aikuisen hoitotyöhön. Lasta hoidetaan lapsikeskeisessä sairaalahoidossa kokonaisuutena ottaen huomioon iän mukaiset fyysiseen ja yksilölliseen kasvuun, kehitykseen ja kypsymiseen liittyvät erityistarpeet. Lapsen kasvu ja kehittyminen luo haasteita hoitotyölle. Eritoten ensimmäisen elinvuoden aikana tapahtuvat muutokset fyysisessä, psyykkisessä ja sosiaalisessa kasvussa ovat suuria. (Raivio & Siimes 1998; Katajamäki 2004, Linden 2004; Tuomi 2008, 19 mu-
kaan.)

Lasten hoitotyölle tunnusomaista on, että lapsi kohdataan lapsena, koska lapsi toimii ja käyttäytyy yksilönä kokonaisvaltaisesti. Lapsen hoidon tavoitteena on hyvinvoinnin edistäminen ja hyvä terveys. Perhe liittyy lapsen sekä nuoren hoitamiseen olennaisesti, eikä lasta saa irrottaa perheestä ja kodista lapsen sairastuessa tai joutuessa sairaalaan. Vanhempien ja sisarusten huomioon ottaminen hoidossa on olennaista lasten hoitotyössä. Lasten hoitotyössä nousee myös esille turvallisuuskohdat. Hoitotyöntekijöiden tulee hoitaa lasta niin, että lapsen sosiaalinen, fyysinen sekä emotionaalinen turvallisuus on taattu. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 120.) Pystyäkseen hoitamaan eri kulttuureista tulevia lapsipotilaita voi potilaan kulttuuritaustan tunteminen ja sen soveltaminen auttaa potilasta tervehtymään (Kantero, Levo & Österlund 1997, 18).

Lasten ja nuorten käyttäytymisen eroihin vaikuttavat lasten kulttuurien väliset erot kasvatuksessa. Vanhempien sairautta ja terveyttä koskevat asenteet, uskomukset ja arvot tulee määrittää, sillä vanhemmat vaikuttavat merkittävästi lapsen terveystietoon. Lapsen kulttuurinen viitekehys on viiden vuoden ikään mennessä kehittynyt, jolloin hän on omaksunut kulttuurisen ja kielenmukaisen tavan käyttäytyä ja kommunikoida. (Abdelhamid ym. 2010, 203-205.)

Maailmanlaajuisessa tarkastelussa on vaikea löytää yhtenäistä tapaa kasvattaa ja hoitaa lapsia. Yksittäiset käytännöt lasten hoidossa ovat osa yhteisön, kulttuurin sekä ympäristön muodostamaa kokonaisuutta, joka ohjaa tapaa toimia ja hoitaa lapsia. (Alitolppa-Niitamo, Fågel & Säävälä 2013, 79-80.)

Terveysthuollossa näkyy yhä enemmän eri kulttuureista tulevia potilaita. Yksi sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen osa-alueista on monikulttuurinen hoitotyö. Tästä on kuitenkin Suomessa lasten hoitotyön osalta vielä hyvin vähän tutkittua tietoa.

3.1.1 Kulttuuri

Kulttuuri käsitteenä kattaa kaikki inhimillisen toiminnan alueet: moraalinen, tavat, kasvatuksen, oikeudenhoidon, talouden, politiikan, taiteet, tieteen sekä uskonnot. Kulttuuria on se mihin ihmiset uskovat ja mistä he nauttivat. Kulttuuri on myös perinteitä ja opittuja toimintatapoja. Kulttuuri uudistuu uusien sukupolvien myötä sekä säilyttää vanhoja perinteitä. Usein ihmiset kokevat vieraan kulttuurin normien ymmärtämisen vaikeaksi, sillä ihminen toimii alitajunteisesti oman kulttuurin normien mukaisesti. (Pollari & Koppinen 2011, 17-18). Kaikissa yhteiskunnissa on myös olemassa erilaisia alakulttuureita, joita ihmiset muodostavat tai joihin he liittyvät. Alakulttuurit ovat osa jokaisen ihmisen elämää pelkästään jo sukupuolen kautta. (Abdelhamid ym. 2010, 17.)

Yksi esimerkki alakulttuureista on hoitotyö. Hoitotyö omana alakulttuurinaan koostuu erilaisista sopimuksista, säännöistä, periaatteista, arvoista ja toiminnoista, jotka ovat yhtenäisiä kaikkialla maailmassa. Kuitenkin jokaisessa hoitotyön organisaatiossa, yksikössä ja kussakin maassa, on omia hoitotyön kulttuurisia erityispiirteitä. (Abdelhamid ym. 2010, 17-18.) Hoitotyönteoreetikko Leininger on todennut, että kulttuuri vaikuttaa yksilön terveyttä ja sairautta koskeviin käsityksiin sekä tapaan reagoida sairauksien ennaltaehkäisyyn ja hoitomenetelmiin (Juntunen 2011, 23).

3.1.2 Monikulttuurisuus

Monikulttuurisuus käsitteenä on suomalaisessa keskustelussa suhteellisen uusi. Käsitteenä monikulttuurisuus yksinkertaisimmillaan tarkoittaa erilaisten ihmisten ja ryhmien olemista sekä elämistä samassa yhteiskunnassa. Monikulttuurinen yhteiskunta sisältää ajatuksen siitä, että yhteiskunnassa on yhtä aikaa läsnä monia eri kulttuureja. (Rastas Huttunen & Löytty 2005, 20, 25-26)

Monikulttuurisuus käsite on lähtöisin Kanadasta kulttuuriantropologisen sekä ranskalaisen strukturalistisen antropologian vaikutuksesta. 1970-luvulta eteenpäin käsite on saanut kolme eri merkitystä: 1) luonnehdinta yhteiskunnasta, jota leimaa kulttuurinen heterogeenisuus, 2) tavoiteltava yhteiskunnallinen tilanne, jossa vallitsee kulttuurillinen yhdenvertaisuus ja vastavuoroinen kunnioitus, 3) politiikka, joka liittyy kulttuuriin tai etnisyyteen epäyhtenäisiin tilanteisiin. (Abdelhamid ym. 2010, 18)

Rastaan ym. (2005, 26) mukaan puhuttaessa monikulttuurisuudesta tulee huomata, että samaan aikaan puhutaan sekä arkielämän pienistä asioista, että laajemmista arvokysymyksistä. Kulttuurilla viitataan yhtäältä arvoihin ja normeihin, käsityksiin naisista, miehistä ja perheestä, kuin myös arkisiin asioihin kuten ruokaan, juomaan ja pukeutumiseen. Kulttuuri siis määrittelee ja jäsentää jokapäiväistä elämäämme ja tapaamme katsoa maailmaa. Monikulttuurisessa yhteiskunnassa tavoitellaan tasa-arvoisuutta sekä yhdenvertaisuutta ja siinä vallitsee positiivinen kulttuurien kirjo, suvaitsevaisuus sekä palvelujen monipuolisuus (Abdelhamid ym. 2009, 18).

3.1.3 Monikulttuurisuus hoitotyössä

Leiniger (2002, 5-6) määrittelee monikulttuurisen hoitotyön erilaisten kulttuurien parissa tehtäväksi hoitotyöksi tai työyhteisöksi, jonka asiakkaat ja työntekijät ovat lähtöisin eri etnisistä ryhmistä ja eri kulttuureista. Monikulttuurisissa hoitosuhteissa ja hoitoyhteisöissä otetaan huomioon kulttuuriset lähtökohdat ja käyttäytymistä leimaa erilaisuuden kunnioitus, tasa-arvoisuus ja yhdenvertaisuus. Päämääränä monikulttuurisessa hoitotyössä on asiakkaan kulttuurisen taustan huomioiminen ja hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. (Mulder 2013, 10.)

Papadopouloksen (2006, 8, 12-13) mukaan monikulttuurinen hoitotyö voidaan määritellä erilaisuuksien ja rakenteellisten erojen tutkimiseksi ja tarkasteluksi, jotta ymmärtäisimme nykyisiä tapojamme toimia ja että voisimme kehittää uusia kulttuurisesti sensitiivisiä hoitotyön toimintatapoja. (Mulder 2013, 10.)

Giger ja Davidhizar (2003, 7-8) ovat luoneet monikulttuurisen hoitotyön arviointimallin, joka koostuu kuudesta kulttuurillisesta osa-alueesta. Nämä ovat kommunikaatio, tilan käsitys, sosiaalinen organisaatio, aika, ympäristön kontrolli ja

biologiset vaihtelut. Kommunikaatio sisältää kieleen ja kielenkäyttöön liittyvät tekijät esimerkiksi nonverbaalisen kommunikaation. Tilan käsitys sisältää tekijöitä, kuten kuinka lähelle toista ihmistä voi mennä. Sosiaalinen organisaatio tarkoittaa muun muassa perheen kulttuuria, läheisiä sekä uskontoa. Aikaan liittyviä tekijöitä ovat kulttuurille ominaiset käsitykset ajasta ja ajankäytöstä. Ympäristön kontrolli sisältää käsityksen terveydestä ja sairaudesta sekä kulttuurille ominaiset terveyskäytännöt. Kuudentena osa-alueena on biologinen vaihtelu, joka sisältää yksilöiden biologiset erot kuten ihonvärin, ruumiinrakenteen, muut fyysiset ominaisuudet sekä geneettisen sairastuvuuden.

Suomalaiselle terveydenhuollolle ja sen työntekijöille pyrkimyksenä on eri kulttuureista tulevien ymmärtäminen ja sen kautta hoitomyöntyvyyden ja hoitotulosten paraneminen. Täten myös hoitotyöntekijöiden oma työskentely muuttuu tuloksellisemmaksi ja miellyttävämmäksi. Näin myös voidaan saada eri kulttuureista tulevien kokemukset suomalaisesta terveydenhuollosta miellyttävimmiksi. (Tuominen 1998, 20-21.) Hyvän hoidon edellytyksenä on, että hoitaja on tietoinen omista asenteistaan, arvoistaan ja uskomuksistaan (Hirvonen & Salanterä 2002, 5).

Lähtökohtaisesti monikulttuurisen hoitotyön osaaminen edellyttää eri kulttuureista tulevien ymmärtämistä ja tapojen sekä kulttuuristen erityispiirteiden tuntemista. Monikulttuurisen hoitotyön periaatteiden ymmärtämisen lisäksi hoitajan tulee tiedostaa myös hoitoa ohjaava lainsäädäntö. Lain potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) mukaan jokaisella Suomessa asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää terveyden- ja sairaudenhoitoon. Hoito on järjestettävä siten, että potilaan yksityisyyttä ja vakaumusta kunnioitetaan eikä hänen ihmisarvoaan loukata. Potilaan kulttuuri, äidinkieli sekä yksilölliset tarpeet tulee myös ottaa huomioon hänen hoidossaan.

3.1.4 Monikulttuurinen kohtaaminen hoitotyössä

Sainola-Rodriguezin (2009, 47) mukaan kulttuurien kohtaaminen tarkoittaa eri kulttuureista tulevien yksilöllistä kohtaamista sekä eri ryhmien sisäisten vaihteluiden huomioon ottamista. Kulttuurien kohdatessa kohtaavat myös erilaiset taustat, asenteet, asenteet sekä käyttäytymis- ja kommunikointitavat. Tämä voi parhaimmillaan saada aikaan rikkaan ja monipuolisen vuorovaikutuksen osapuolten välillä, mutta tällöin myös väärinkä-

sitysten ja ristiriitatilanteiden mahdollisuus on suuri. (Räsänen, Jokirokko, Järvelä & Lamminmäki-Kärkkäinen 2002, 85.) Kulttuurien kohtaaminen hoitotyössä saattaa olla haasteellista, sillä jokainen eri kulttuurin edustaja tulisi ottaa huomioon yksilönä. Yksilöllisyys edellyttää sairaanhoitajalta kykyä huomioida potilas oman kulttuurinsa edustajana. (Ikonen 2007, 147-148; Eloranta & Virkki 2012, 80.) Elorannan ja Virkin (2012, 80) tutkimuksessa esille tulee, että haasteellista on vieraan ja suomalaisen kulttuurin yhteensovittaminen hoitotyössä.

Hoitajan on tärkeä tietää ja tuntea erilaiset tavat elää ja toimia sekä perinteiden olemassaolo ja vaikutus. Suomalaiset voivat oppia paljon Suomeen tulleilta kulttuurien edustajilta sekä maahan muuttavilta. On myös tärkeää muistaa, että jokainen terveydenhuollon asiakas on yksilö, eikä hänen tarpeitaan saa kategorisoida hänen syntyperänsä mukaan. (ETENE-julkaisuja 2004, 21.)

Hoitotyössä sekä potilas, että hoitajat kohtaavat omat asenteensa, ennakkoluulonsa sekä pelkonsa. Sairauksien luonne ja syyt voidaan ymmärtää erilailla eri kulttuureissa. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on kuunnella potilasta ja kertoa heille selkeästi ja ymmärrettävästi sairaus- ja hoitokäsitteet. Mahdollista on myös yhdistää potilaan oman kulttuurin hoitomenetelmät sekä länsimaisen kulttuurin hoitomenetelmät. Pulmatilanteiden esiintyessä on mahdollista käyttää esimerkiksi tulkkipalveluita. (Tainio, Aalto & Herrala 2011, 15.)

Tärkeätä kulttuurisissa kohtaamistilanteissa ovat potilaan ymmärtäminen, kuunteleminen ja avoimuus. Hoitotyöntekijöiden on kehitettävä rohkeutta kysyä potilaalta itseltään kulttuuriin ja sen huomioimiseen liittyviä asioita. Yleisiä hoitotyön periaatteita noudatetaan myös hoitaessa eri kulttuureista tulevia potilaita. Nämä ovat aito kiinnostus, ymmärrys, avoimuus ja huolenpito. Maahanmuuttajia hoidettaessa tulee huomioida perheen sekä yhteisön merkitys. Huomiota tulee myös kiinnittää esimerkiksi kieleen sekä uskontoon. (Alitolppa-Niitamo ym. 2013, 143-144.)

3.2 Monikulttuurinen perhehoitotyö

Yksi lasten hoitotyön peruseriaaiteista on perhekeskeisyyden periaate. Sillä tarkoitetaan sitä, että lapsen perhe on tärkeä taustatekijä hoidossa. Siihen kuuluu myös se, että perhe on mukana eri hoitotyön prosessin vaiheissa ja perhe otetaan huomioon hoitoon liittyvissä päätöksissä. Lapsen ja perheeseen tutustuminen ja heidän tunteminen ovat oleellisia asioita käytännön hoitotyössä. Hoitajan tulee tuntea lapsen ja perheen odotukset, toiveet ja tavat toimia. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 105)

Perhehoitotyö on yksi hoitotyön alalajeista. Perhehoitotyöllä tarkoitetaan sitä, että lapsi ja hänen perheensä otetaan huomioon hoitosuunnitelmaa laatiessa sekä hoitoa arvioitaessa. Perhehoitotyö voidaan määritellä kolmella eri tavalla. Perhe kontekstina eli yksilö on asiakkaana ja perhe taustatekijänä. Perhe jäsentensä summana eli hoitotyössä pyritään vaikuttamaan kokonaisuuteen, koko perheeseen. Kolmas määritelmä on koko perhe asiakkaana, jossa perhe on keskeisenä osana hoitoa ja yksilö taustatekijänä. Hoitotyössä hoitajan tulisi huomioida nämä määritelmät ja käyttää niitä tilannekohtaisesti sen mukaan, miten perhettä painotetaan yksilön hoitotyössä. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 27-29, 32; Etzell ym. 1998, 86.)

Monikulttuurisen perhehoitotyön mukaisesti hoitajan tulee perehtyä potilaan ja hänen perheensä kulttuuriin voidakseen järjestää heille hyvää sekä kulttuurin mukaista hoitoa. Kulttuurilähtöistä hoitotyötä tekevän hoitajan tulisi tuntea potilaan etninen ryhmä, perhemuoto sekä vuorovaikutukseen ja sukupuolirooliin vaikuttavat olennaiset tekijät. Hoitajan tulee tunnistaa myös ravitsemukseen, uskoon, etniseen terveydenhoitoon liittyvät käytännöt sekä perheen elämäntavat. Perheitä kohdatessa hoitajan tulee huomioida, että kaikki tietyn kulttuurin edustajat eivät ole samanlaisia ja stereotyyppistä ajattelua kulttuureista sekä niiden edustajista tulee välttää. (Etzell ym. 1998, 103.)

Jokaisella perheellä on omanlainen perhekulttuuri, joka noudattaa omalle kulttuurille ominaisia piirteitä. Lapset ja nuoret kasvavat ympäröivään kulttuuriin ja oman perheen kulttuuriin. Kulttuurin omaksuminen näkyy lapsen käytöksessä ja jokapäiväisessä kanssakäymisessä sekä vuorovaikutuksessa. Hoitohenkilökunnalla tulee olla perustiedot eri kulttuurien ominaisista tavoista toimia perheessä. Mikäli näitä kulttuurisia tapoja ja tottumuksia ei tunneta, vuorovaikutus perheen kanssa voi jäädä pinnalliseksi ja vuorovaikutuksessa ei pystytä vastaamaan vastapuolen odotuksiin. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 97-98.)

3.3 Kulttuurinen kompetenssi

Kulttuurisella kompetenssilla tarkoitetaan niitä taitoja, joita terveydenhoitohenkilöstö tarvitsee pystyäkseen kohtaamaan kulttuurisesti erilaisia potilaita sekä heidän hoidon tarpeitaan. Erilaisissa kulttuurisen kompetenssin malleissa kulttuurisen hoitamisen vaatimukset on määritelty erilaisiksi tiedollisiksi ja taidollisiksi ulottuvuuksiksi. Mallien tulisi myös ottaa huomioon todelliset kulttuurien väliset eroavaisuudet, sosiaalinen epätasa-arvoisuus sekä vallitsevat negatiiviset asenteet eri kulttuureista tulevia kohtaan. Liiallinen kulttuuristen piirteiden korostaminen saattaa toisaalta johtaa stereotyyppiseen ja monessa suhteessa tasapäistävään ajatteluun eri kulttuurien edustajista. (Sainola-Rodriguez 2011, 3.)

Sainola-Rodriguezin (2011, 3) mukaan kulttuurisen tiedon ja taidon lisäksi on olennaista tunnistaa se sosiaalinen todellisuus, jossa maahanmuuttajat terveysongelmineen elävät. Maahanmuuttajat ovat heikommassa sosiaalis-ekonomisessa asemassa niin köyhyyden, vähäisemmän koulutuksen ja työttömyyden vuoksi ja näillä tekijöillä on vaikutusta yksilön huonoon terveydentilaan ja hyvinvointiin. Terveystieteiden tulee omata sellaisia tietoja ja taitoja, joiden avulla voidaan kokonaisvaltaisesti hahmottaa maahanmuuttajien terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat tilanteet. Tavoitteena on löytää ja kehittää toimintatapoja, joilla voidaan paremmin hoitaa maahanmuuttajia sekä vaikuttaa heidän hyvinvointiinsa.

Kulttuurisen hoitamisen kompetenssia voidaan kuvata myös Campinha-Bacoten (2002, 181) luomalla kulttuurisen kompetenssin mallilla. Tämän mallin mukaan kulttuurinen kompetenssi on jatkuva prosessi, jonka avulla voidaan saavuttaa kyky työskennellä tehokkaasti potilaan kulttuurinen tausta huomioiden. Tässä mallissa hoitaja kehittyy vähitellen kohti kulttuurista asiantuntijuutta.

Malliin kuuluu viisi osa-aluetta: kulttuuriset taidot ja tiedot, kulttuurinen kohtaaminen, kulttuurinen tietoisuus ja kulttuurinen halu. Kulttuurisella taidolla tarkoitetaan kykyä kerätä ja käyttää relevanttia kulttuurista tietoa potilasta hoidettaessa. Tätä tietoa tulee soveltaa ja käyttää tilanne- ja potilaskohtaisesti kulttuuriset sekä potilaan henkilökohtaiset tarpeet huomioiden. Kulttuurinen tieto on potilaasta ja potilaan kulttuurista saatua sekä kerättyä tietoa. Kulttuurinen kohtaaminen on prosessi, joka rohkaisee hoitotyöntekijää suoraan kohtaamaan erilaisista kulttuurisista taustoista tulevia potilaita. Kulttuurisella tietoisuudella tarkoitetaan sitä, että hoitotyöntekijä tulee tietoiseksi potilaan kulttuurisesta taustasta sekä omasta kulttuurisesta ja ammatillisesta taustastaan. Kulttuurinen halu on hoitotyöntekijän motivaatiota oppia sekä kehittyä kulttuurisen hoitotyön alueella. (Campinha-Bacote 2002, 182.)

Ilman kulttuuristen tapojen ja arvojen tuntemista eri kulttuureista tulevat potilaat voidaan nähdä stereotyyppisinä, vaikka hoitajan tulisi kohdata jokainen potilas yksilönä oman kulttuurinsa ja tapojensa edustajana. (Pursiainen 2001, 19.) Esimerkiksi islamilaisen kulttuurin sekä romanikulttuurin erityispiirteistä, tavoista ja tottumuksista ei ole useinkaan tarpeeksi tietoa toiminnan tueksi. Tämä voi näkyä kulttuurisissa pulmatilanteissa stereotyyppisenä käyttäytymisenä toisen kulttuurin edustajaa kohtaan. Tämän vuoksi on tärkeää perehtyä kulttuuriin erityispiirteisiin, jotta eri kulttuureista tulevat potilaat voidaan kohdata ammatillisesti.

3.4 Islam

Islam syntyi 600-luvulla Arabian niemimaalla profeetta Muhammadin toiminnan tuloksena (Ketola 2008, 174.) Arabian niemimaalta islam levisi pian laajoille alueille Lähi-itään, Afrikan mantereelle ja Aasiaan. Euroopassa islam on vaikuttanut 700-luvun alusta alkaen, tällöin berberit ja arabit asettuivat Iberian niemimaalle. (Akar & Tiilikainen 2004, 6.)

Nykyään islam on maailman toiseksi suurin uskonto, jolla on noin 1,5 miljardia kannattajaa. Suurin osa muslimeista asuu Pohjois-Afrikassa ja Lähi-idässä, mutta se on levittäytynyt kaikkiin maanosiin. Islam on myös maailman nopeimmin kasvava uskonto. (Ketola 2008, 175; Nurmi 1994, 123; Abdel-Ghani 2013, 25.)

Muslimit jakautuvat kahteen pääryhmään: sunnimuslimeihin, joita on noin 80-85% ja shiiamuslimeihin (lähinnä Iran ja Irak) ja heitä on noin 15-20% (Abdel-Ghani 2013, 25). Näiden isojen suuntausten sisällä on vielä paljon eri alaryhmiä. Jako on syntynyt profeetta Muhammedin kuoleman jälkeen hänen seuraajastaan syntyneestä kiistasta. (Kankkonen 2008, 228.) Suurin osa muslimeista on sunneja ja he pitävät itseään oikea-uskoisina islamin edustajina, koska he noudattavat Koraanin lisäksi sunnaa, joka sisältää perimätietoa Muhammedin noudattamista menettelytavoista. Sunnalaiset eivät pidä mitään myöhempää ilmoitusta jumalallisena. Sunnalaiset torjuvat eri vähemmistöryhmien tavat ja näkemykset. (Mauranen 1996, 129; Keene 2004, 126.) Shiialaisuus on pääasiassa Iranin, Irakin ja Etelä-Libanonin tärkein islamin suuntaus. Shiialaisilla johtajilla, ajatollaheilla, on oikeus tulkita Koraania. Shiialaiset odottavat suurta messiashahmoa, Mahdia, joka tuo oikeuden maailmaan. Shiialaiset uskovat myös, että ilmoitusta voi tapahtua Koraanin ja sunnan lisäksi myöhemmin. (Mauranen 1996, 129; Nurmi 1994, 126-127.)

Muslimien pyhin kirja on Koraani. Muslimit suhtautuvat Koraaniin kunnioittavasti ja sen jokaisen sanan katsotaan olevan lähtöisin Jumalasta ja sellaisenaan olevan ehdoton auktoriteetti. Koraanin oppien mukaan muslimien tulee elää altistuen täydellisesti Allahin tahtoon. (Keene 2004, 129.) Koraanista ei tule epäillä sanaakaan, mutta erilaisista tulkinnoista voidaan kuitenkin keskustella. Eri koulukunnissa koraanin tulkinta voikin vaihdella suuresti. (Abdel-Ghani 2013, 27.)

3.4.1 Islam Suomessa

1800-luvulla ensimmäiset Suomeen tulleet muslimit, ovat olleet Venäjän armeijan sotilaita. 1800-luvun lopulla Suomeen muodostui pysyvä muslimiyhteisö Keski-Venäjältä saapuneista tataareista. Maahanmuutto Suomeen oli vähäistä 1980-luvulle saakka, mutta tämän jälkeen Suomi alkoi vastaanottaa pakolaisia muslimimaista. 1990-luvulta lähtien Suomen muslimiväestö on lähtenyt voimakkaaseen kasvuun maahanmuuton seurauksena. Suomen muslimien keskuudessa kansallisuuksien kirjo on suuri. Suurimmat ryhmät ovat arabit, somalit, kurdit, turkkilaiset ja Kosovon albaanit. (Ketola 2008, 183-186.)

Suomessa asuu noin 35 000-40 000 muslimia ja tämä vastaa noin 0,7 prosenttia maamme väestöstä. Tämä arvio perustuu laskelmaan, jonka mukaan Suomessa on noin 800 käännännäistä eli islamiin palannutta, islamilaisen käsitteen mukaan, ja noin 700 tataaria. Maahan muuttaneita ensimmäisen sukupolven muslimeita asuu suomessa noin 27 000 ja toisen sukupolven muslimeita noin 8 000. Suomeen muuttaneet muslimit ovat useimmiten somaleita, albaaneja, irakilaisia, turkkilaisia ja iranilaisia. Muslimien määrän oletetaan nousevan tulevana vuosina johtuen maahanmuutosta sekä muslimiperheiden korkean syntyvyydestä. Suomen muslimien väliltä löytyy suuria eroavaisuuksia liittyen uskonnon harjoittamiseen, etniseen taustaan sekä maahanmuuttohistoriaan. (Maasilta, Rahkonen & Raittila 2008, 9-10).

3.4.2 Islamin peruspilarit

Islam on muslimille elämäntapa. Se on sekoitus uskoa, ajattelua sekä toimintaa ja tätä kuvastavat sen viisi peruspilaria, joille usko muodostuu. (Keene 2004, 132.) Nämä islamin viisi uskonpilaria ovat rukous, paasto, pyhiinvaellus, almuvero sekä uskontunnustus. Muslimi pyrkii noudattamaan niitä uskollisesti ja hän käy jatkuvasti itsensä kanssa niin sanottua pyhää sotaa eli jihadia yrittäen parantaa tapojaan, vahvistaakseen uskoaan sekä tullakseen paremmaksi ihmiseksi. (Abdel-Ghani 2013, 25.)

Uskontunnustus

Ensimmäinen peruspilari on uskontunnustus eli shahada ja se on kaiken ydin. Uskontunnustus kuuluu ”Ei ole muuta Jumalaa kuin Allah, ja Muhammed on Hänen lähettiläänsä.”. Se toistetaan useita kertoja päivässä, kuiskataan vastasyntyneen korvaan, opetetaan jokaiselle lapselle ja pyritään lausumaan viimeiseksi ennen kuolemaa. (Keene 2004, 132.) Ollakseen uskovainen muslimi, tulee myös uskoa lausumaansa uskontunnustukseen. Uskontunnustuksen alkuosan lausumisella muslimi myöntää Jumalan olemassaolon ja vahvistaa uskon vain yhteen Jumalaan. Loppuosalla todistetaan sitä, että Muhammedin opetus on se, joka on säilynyt täydellisenä ja muuttumattomana. (Husein 2011, 89.)

Rukous

Päivittäin tulee lausua viisi rukousta eli salatia. Ne toistetaan joka kerta samanlaisina, oli kyseessä niin yksityinen kuin yhteinen hartaudenharjoitus tai rukoushetki. Rituaalirukoukset luetaan aamunkoiton aikaan, puolenpäivän aikaan, iltapäivällä, illalla sekä myöhään illalla. Ennen rukousta on riisuttava kengät, pestävä rituaalisesti kädet, jalat ja kasvot. Muualla kuin moskeijassa rukous pyritään suorittamaan rukousmatolla Mekkaan päin kumartuneena. Rituaalirukouksen lisäksi on olemassa yksityinen rukous eli du’a, joka voidaan esittää Allahille milloin tahansa. Se voi olla muun muassa avunpyyntö tai kiitosrukous. (Keene 2004, 134-135; Mauranten 1996, 122-123; Nurmi 1994, 128.)

Almut

Almujen antaminen köyhille on merkki uskollisuudesta Allahia kohtaan. Zakat on laki, joka määrää, että muslimin on annettava 2,5 prosenttia varoistaan hyväntekeväisyyteen. Islamilaisissa maissa valtio kerää veron, mutta muissa maissa jokaisen muslimin on itse huolehdittava maksusta ja siitä, mihin haluaa sen käytettävän. Almuvero ei ole pätevä mikäli sen saaja ei ole muslimi. On myös olemassa sadaqa, joka tarkoittaa vapaaehtoisia lahjoituksia. Ne voidaan lahjoittaa milloin tahansa. (Keene 2004, 136; Husein 2011, 95.)

Paasto

Terveillä muslimeilla on velvollisuus paastota kerran vuodessa ramadan-kuun aikaan. Ramadan on islamilaisen kuukalenterin yhdeksäs kuukausi. Paasto on itsekurin harjoitusta ja se auttaa tuntemaan myötätuntoa köyhiä kohtaan, sillä vain sellainen ihminen joka on itse kokenut nälkää tietää mitä nälkä on. Paastoaika kestää 30 päivää ja se kestää aamunsarastuksesta auringonlaskuun. Paaston aikana muslimin tulee pidättäytyä ruoan ja juoman lisäksi myös sukupuolisesta kanssakäymisestä sekä tupakoinnista. (Husein 2011, 93; Mauranen 1996, 123; Suomen suurlähetystö, Riad 2011.)

Paastoaminen sallitaan fyysisesti sekä psyykkisesti terveille miehelle ja naiselle. Alaikäiset lapset saavat halutessaan paastota niin kauan kuin he siihen pystyvät. Tietyt ihmisryhmät kuten sairaat, raskaana olevat äidit, matkalla ja sodassa olevat ovat vapaat paastosta. (Abdel-Ghani 2013, 41; Mauranen 1996, 123.)

Pyhiinvaellus

Haji eli pyhiinvaellus on muslimin viides velvollisuus, mikäli terveys on hyvä ja muslimi on täysi-ikäinen. Ennen matkaa muslimin pitää huolehtia perheen hyvinvoinnista sekä tarpeista matkan aikana. Pyhiinvaellus tehdään ainakin kerran elämässä ja se suuntautuu Mekkaan. Pyhiinvaeltajien tulee pukeutua tietyllä tavalla ja matkan aikana pyhiinvaeltajan luopuvat tavanomaisista käytännöistä ja mukavuuksista. Mekkaan eivät saa mennä muut kuin muslimit. Pyhiinvaellukseen kuuluu Kaaban temppelin kiertäminen seitsemän kertaa sekä kiven suuteleminen tai koskettaminen. (Keene 2004, 138; Opetushallitus 2010.)

3.4.3 Islamin terveys- ja sairauskäsitys

Arabian kielen terveyttä koskevissa sanoissa on kaikissa ajatus elinvoimasta, turvallisuudesta ja eheydestä. Ihmisen tulee elää yhteydessä Jumalaan ja sairastuminenkin tulee Jumalalta. Ihmisellä on kuitenkin vastuu itsestään ja jokaisen tulee pitää huoli itsestään. Islamin mukaan ihmisellä on velvollisuus pysyä terveenä, pidättäytyä haitallisista aineista, kuten huumeista ja tupakasta. Muslimien mielestä hyvän terveyden takaa islamin

perusmääräysten noudattaminen, koska rukous sekä hygienia- että ruokamääräykset hoitavat niin ruumista, järkeä kuin sieluakin. (Hallenberg 2006, 2020.)

Terveystenhoitoon muslimit suhtautuvat lähes samalla tavalla kuin länsimaalaiset. Islamin mukaan sairast tulisi parantaa hyödyntämällä Jumalan tarjoamia luonnonvaroja. Tämä tarkoittaa sitä, että kaikki mikä pelastaa elämää ja parantaa sairauksia, on islamin mukaan sallittua. (Husein 2011, 118.)

Puustisen (1994) mukaan muslimeilla sairaus voi olla Jumalan rangaistus pahoista teoista tai sillä voi olla puhdistava ja ohjaava merkitys. Sairaus voi olla seurausta luonnollisista tekijöistä, kuten sopimaton ilmasto, saadut vammat tai kulkutaudit. Sen aiheuttajana voi olla myös pahat olennot, kuten jinnit. Vakaviin tauteihin ja erityisesti syöpään suhtaudutaan joskus jopa epäasiallisesti. Monille syöpä saattaa aiheuttaa häpeää, sillä sitä saatetaan pitää Jumalan rangaistuksena. Näin ollen esimerkiksi kertominen sairastumisesta saattaa aiheuttaa pulmatilanteita lähiomaisten kanssa. (Abdel-Ghani 2013, 58.)

3.4.4 Islamin uskonnon erityispiirteet ja käyttäytymistavat

Kuten muissakin uskontokunnissa, muslimit tulkitsevat ja harjoittavat uskontoaan eri tavoin. Toisille tämän harjoittaminen on arkista uskonnonharjoitusta, toiset noudattavat tarkasti uskonnollisia tapoja ja perinteitä. Usein vieraaseen ympäristöön tulo voi syventää yksilön uskonnollista toimintaa. Vaikka uskoa toteutetaankin hyvin eri tavoin, voidaan todeta, että islam vaikuttaa syvästi yksilön arkeen. (Räty 2002, 72-73).

Yksityiskohtaisia ohjeita siitä, miten erilaisissa kohtaamisissa muslimipotilaan kanssa toimitaan, on mahdoton antaa. Tärkeää on keskustella potilaan ja hänen perheensä kanssa sekä neuvotella eri vaihtoehtoista toimia. Kulttuurinen tieto voi auttaa terveydenhoitohenkilökuntaa potilaan tilanteen hahmottamisessa sekä antaa ideoita ja rohkeutta kysymysten esittämiseen. (Mölsä & Tiilikainen 2007.)

Tutkimuksien mukaan hoitohenkilökunnalla ei ole riittävää tietoa vieraista kulttuureista tulevien potilaiden hoitamisesta. Hoitajat kaipaavat tietoa islamilaisesta kulttuurista sekä kulttuuriin liittyvistä käytännön asioista, kuten uskonnosta, kielestä, tottumuksista

ja ruokailusta. Huolta on aiheuttanut muun muassa aikakäsityksiin, hoitomääräyksiin sekä hoidon jatkuvuuteen liittyvät asiat. (ETENE 2004, 31.)

3.4.5 Ravitsemus

Koraanissa on kielletty sianliha, alkoholi ja verituotteet. Islamissa kaikki olennot jaetaan puhtaisiin sekä epäpuhtaisiin. Epäpuhdasta on kaikki mikä on erikseen kielletty, muutoin se ei sitä ole. Elossa pysymisen velvollisuus ohittaa puhtausvaatimuksen, joten sairaana tai hengenhädässä muslimi voi syödä sitäkin, mikä on muutoin julistettu kielletyksi. (Hallenberg 2006, 2020.)

Islamin uskossa, myös lihan teurastuksesta on omat sääntönsä. Liha tulee teurastaa elävältä ja veri tulee laskea pois. Teurastajan tulisi olla muslimi, mutta teurastuksen voi suorittaa myös juutalainen tai kristitty. Teurastuksen yhteydessä tulee lausua Jumalan nimi. Koraanin mukaan kaikki sellaisten eläinten liha, joiden teurastustapa ei ole tiedossa tai joissa on vielä verta, on kiellettyä. Myös kaikkien sellaisten eläinten liha, jota ei ole teurastettu Allahin nimessä on kiellettyä. Länsimaissa kaikki muslimit eivät noudata teurastussääntöä, sillä teurastussääntöjen mukaan teurastettua lihaa on harvemmin saatavilla. (Husein 2011, 108; Keene 2004, 143.)

Liivatetuotteet ovat sallittuja, mikäli ne ovat käyneet läpi perusteellisen kemiallisen käsittelyn. Maito ja maitotuotteet sekä kala ja äyriäiset ovat kaikki sallittuja ruoka-aineita. Kaikki alkoholista valmistetut ja sitä sisältävät ruoka-aineet, kuten konvehdit, tietyt juomat ja ruoat ovat kiellettyjä. Muslimivauvoille ei saisi antaa toisen äidin luovuttamaa maitoa ilman, että luovuttaja tiedetään. Islamin perinteen mukaan saman äidin maitoa saaneista lapsista tulee niin sanotut maitosisarukset ja he eivät saa tulevaisuudessa mennä naimisiin keskenään. (Tiilikainen, M. 2011, 11; Abdel-Ghani 2013, 39.)

Ennen ruokailua muslimi lausuu siunaukseksi, 'Bismillah, 'Jumalan nimeen'. Tämä on melkein poikkeuksetta noudatettava tapa. Ruokailtaessa käytetään yleensä vain oikeaa eli puhdasta kättä. Ruoka on mieluiten etukäteen paloitetua ja se syödään pelkällä haarukalla tai lusikalla. Lapsia hoidettaessa on toivottavaa, ettei lapsia pakoteta opettelemaan haarukan ja veitsen käyttöä, mikäli kotona ei käytetä näitä molempia. Ruuan jälkeen lausutaan, 'Allhamdu lillah', 'Jumala olkoon kiitetty'. (Nurmi 1994, 144.)

3.4.6 Paasto

Paastoaminen on sallittua fyysisesti ja psyykkisesti terveille muslimeille. Alaikäiset lapset saavat paastota halutessaan, mikäli he siihen pystyvät ja haluavat. Sairaat, heikot vanhukset, raskaana olevat naiset, imettävät äidit, naiset kuukautisten ja synnytyksen jälkeisen vuodon aikana sekä matkalla olevat henkilöt ovat paastosta vapautetut. Menetetyt päivät tulee kuitenkin korvata myöhemmin, sillä kuukautisten ja synnytyksen jälkeisen vuodon takia nainen on epäpuhdas paastoamaan. Sairaalahoidossa ollut potilas voi halutessaan korvata menetetyt paastopäivät. Paastoamattoman henkilön tulisi välttää syömistä sekä tupakointia paastoavan muslimin läheisyydessä sekä kunnioittaa paastajia. Ruokailu tapahtuu auringonlaskun jälkeen. Tällöin syödään tuhdimpi ateria. Aamulla on mahdollista syödä kevyt aamiainen. (Hassinen-Ali-Azzani 2002, 121; Abdel-Ghani 2013, 41.)

Paastoa ei suositella raskauden ensimmäisen ja kolmannen kolmanneksen aikana, mutta paaston osuessa raskauden toisen kolmanneksen aikaan (4-6 kuukaudet) voi nainen harjoittaa paastoa, mikäli paasto tapahtuu lääkärin luvalla ja valvonnassa sekä raskaana oleva nainen on terve. Jos paastoaminen pahentaa tautia, vaarantaa parantumista, aiheuttaa tajuttomuutta tai jos lääkkeiden säännöllinen ottaminen on välttämätöntä, se on myös kielletty ja lääkäri voi sen kieltää potilaalta. (Hassinen-Ali-Azzani 2002, 121; Abdel-Ghani 2013, 42.)

Paaston aikana lääkkeitä ei mielellään saisi käyttää. Kiellettyä on myös vihaaminen, huutaminen, kiroileminen, kortin pelaaminen, valehteleminen sekä liika huumori. Sallittuja asioita paaston aikana ovat silmä- ja korvatipat, kielenalustabletit, hampaiden ja suun hoito ilman nielemistä, injektiot, verensiirrot ja verenluovutus, verinäytteiden ottaminen, dialyysihoito, pakollisten lääkkeiden otto suun kautta sekä kirurgiset leikkaukset yleisanestesiassa. (Hassinen-Ali-Azzani 2002, 122; Abdel-Ghani 2013, 43.)

Paasto mitätöityy, mikäli potilas saa lääkkeitä suun kautta, nenätipat valuvat nieluun tai lääkeaine annetaan peräruiskeena. Paaston rikkoo myös kaikki mikä menee vatsaonteloon ylä- tai alateitse, naisten kohdalla esimerkiksi emättimeen laitettavat lääkkeet ja tamponit. (Hallenberg 2006, 2020; Brusila 2008, 112).

3.4.7 Hygienia ja pukeutuminen

Abdel-Ghanin (2013, 63-64) mukaan ”Ei voi olla islamia ilman puhtautta”. Puhtaus on osa muslimien jokapäiväistä elämää. Puhdistautumisen rituaalit ovat määritelty tarkasti. Muslimi rukoilee viisi kertaa päivässä ja rukoushetkiä ennen on aina puhdistauduttava. Pienet pesut tehdään useita kertoja päivässä. Siinä pestään kädet, kasvot, suu, sieraimet, hiukset, korvat sekä jalat pelkällä vedellä. Vessassa käynnin yhteydessä pestään intiimi-alueet vedellä. Suurempi pesu tehdään vähintään kerran viikossa ja se sisältää koko kehon pesun. Koko kehon pesu tehdään myös jokaisen seksuaalisen kanssakäymisen jälkeen ja kun on ollut tekemisissä saasteiden kanssa. Hampaat tulee pestä ja puhdistaa hammasharjalla sekä tikuilla. Puhtauteen kuuluu myös kynsien leikkaaminen. Muslimi pyrkii tekemään likaisia asioita ja toimia vasemmalla kädellä. Oikealla taas tarjoillaan ruokaa, syödään ja kätellään.

Muslimi ei saa paljastaa itseään alastomana tai paljastaa kehoaan edes samaa sukupuolta olevien henkilöiden läsnä ollessa. Suuret sairaalahuoneet voivat rikkoa tätä muslimin intymiteettisuojaa. Vaatteiden vaihtoa ajatellen tulisi olla mahdollisuus näkösuojaan, myös lapsille. Jos muslimia tarvitsee auttaa esimerkiksi WC:ssä, tulisi auttajan olla samaa sukupuolta. (Nurmi 1994, 137.)

Koraanin ohje pukeutumisesta on hyvin ylimalkainen. Näin ollen muslimeilla on hyvin erilainen käsitys pukeutumisen säännöistä. Kaikki muslimit eivät edes pyri noudattamaan pukeutumisen sääntöjä. Muslimin kuuluu pukeutua säädyllisesti puhtaisiin vaatteisiin. Miesten on peitettävä vartalonsa navasta polviin julkisilla paikoilla sekä rukoiltaessa. Naisilla vaatteiden tulee peittää koko vartalo ja käsivarret. Naisilla osa pukeutumisesta on pään peittävä huivi, jota aletaan käyttää viimeistään murrosiässä. Naisten ja miesten on käytettävä löysiä vaatteita, jotka eivät tuo esiin ruumiin muotoja. Muslimipotilaat pukeutuvat yleensä sairaalan vaatteisiin, mutta naiset käyttävät hiukset peittävää huivia myös ollessaan sairaalassa. Mikäli äidit tai lapset ovat ilman huivia huoneessa, tulee heitä varoittaa esimerkiksi mieslääkärin tullessa huoneeseen, jotta he kerkiävät pukea huivin. (Abdel-Ghani 2013, 34; Husein 2011, 110; Akar & Tiilikainen 2009, 37; Reunanen 2014.)

3.4.8 Ympärileikkaus

Ympärileikkaus on merkki liitosta Jumalan kanssa ja se on saanut alkunsa jo Abrahamin aikoina. Koraanissa ei mainita ympärileikkausta, mutta siihen viitataan usein hadith-teksteissä (perimätieto). Pojilla ympärileikkaus suositellaan tehtäväksi ensimmäisen elinviikon aikana, mutta usein se saatetaan suorittaa vasta kymmenen vuodenkin iässä. Leikkauksessa poistetaan peniksen päässä oleva esinahka joko kokonaan tai vain osittain. Poikien ympärileikkaus on tärkeä toimenpide muslimimaissa, hyväksytty Yhdysvalloissa ja laillisesti siedetty Euroopassa. Suomessa useat sairaalat ovat kieltäytyneet suorittamasta ympärileikkauksia kustannussyiden vuoksi. (Abdel-Ghani 2013, 44; Akar & Tiilikainen 2004, 17; Brusila 2008, 114).

Poikien ympärileikkausta pidetään välttämättömänä rituaalisen puhtauden vuoksi mutta uskonoppineet ovat jossain määrin erimielisiä sen pakollisuudesta. Joidenkin tulkintojen mukaan mies, jota ei ole ympärileikattu, ei voi rukoilla, toimia imaamina eikä hänen todistustaan pidetä luotettavana. Ympärileikkauksen terveydellistä hyötyä painotetaan usein, koska sen on huomattu ehkäisevän penissyöpää. Se suojelee myös ympärileikatun puolisoa kohdunkaulan syövältä ja virtsatietulehduksilta. Ympärileikkauksella on myös havaittu olevan myönteinen vaikutus HIV-tartunnan ehkäisyssä. (Akar & Tiilikainen 2009, 30; Brusila 2008, 114; Abdel-Ghani 2013, 44).

Leikkauksen suorittajan tulisi olla ammattitaitoinen, sillä kotona tehdyt ympärileikkaukset sisältävät suuren komplikaatioriskin sekä aiheuttavat epäinhimillistä kipua. Muslimimaissa ympärileikkauksia tehdään joko kotona tai vastaanotoilla. Varakkaammat vanhemmat leikkauttavat poikansa klinikoilla tai sairaaloissa. (Akar & Tiilikainen 2009, 31-32.)

Tyttöjen ympärileikkauksella tarkoitetaan ei-hoidollisista syistä tai kulttuurisista syistä tehtäviä toimenpiteitä, joihin liittyy naisen sukuelinten osittainen tai niiden täydellinen poistaminen sekä vahingoittaminen. Näihin toimenpiteisiin viitataan usein myös termillä silpominen. Yleistä tyttöjen ympärileikkaus on monissa Afrikan maissa, mutta se on myös ollut perinteistä joillekin Lähi-idän ja Aasian maille ja muuttoliikkeen seurauksena siitä on tullut ajankohtaista myös länsimaissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 12.)

Tyttöjen leikkausikä vaihtelee muutamasta päivästä jopa teini-ikään, mutta leikkauksia tehdään myös ennen avioliittoa, ensimmäisen raskauden aikana tai vasta synnytyksen jälkeen (Brusila 2008, 124; Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 14). Tavallisimmin leikkauksia tehdään 4-10-vuotiaille tytöille. Tyttöjen ympärileikkausta perustellaan puhtauteen, esteettisyyteen ja seksuaalisuuteen liittyvillä syillä. Siihen liittyy myös kysymyksiä avioliittokelpoisuudesta, neitsyyden suojaamisesta, sosiaalisesta hyväksymisestä, naisen identiteetistä sekä kulttuurisesta jatkumosta. (Akar & Tiilikainen 2009, 34.)

Tyttöjen ympärileikkauksen seuraukset ja haitat riippuvat leikkauksen laajuudesta, ympärileikkaajan taidoista, käytetyistä välineistä sekä leikkaukseen liittyvistä että jälkeisistä olosuhteista. Terveyshaitat ovat suurimmillaan silloin, kun leikkaus suoritetaan epähygieenisissä olosuhteissa. Yleisimmät välittömät seuraukset ympärileikkauksesta ovat kipu, verenvuoto, vuotoshokki, tulehdukset, virtsaamisvaikeudet, lähikudosten vaurioituminen sekä psykologiset seuraukset. Myöhäisseuraamuksia ovat muun muassa arpeutumisen jälkivaivat (esimerkiksi ulkosynnyttimien kystat ja märkäpesäkkeet, neuroomat, erilaiset avanteet), hedelmättömyys, krooniset virusinfektiot (esimerkiksi HIV) sekä psykologiset ongelmat. Ympärileikkaus voi aiheuttaa myös erilaisia synnytykseen liittyviä ongelmia kuten ponnistusajan pitkittymistä, repeämiä, synnytyksen kulun seuraamisen vaikeutta, sikiön voinnin seuraamisen vaikeutta sekä kroonisten infektioiden siirtymistä lapselle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 15-16.)

3.4.9 Lääkehoito ja verensiirto

Muslimi hyväksyy kaikki sairautta ja oireita helpottavat lääkkeet, mikäli ne eivät sisällä alkoholia tai siasta tehtyjä ainesosia. Mikäli lääke on hoidon kannalta tärkeä ja vastaava puhtaampaa tuotetta ei ole saatavilla, hyväksytään kiellettyjäkin aineita sisältävät lääkkeet. Esimerkiksi sikaperäistä liivatetta sisältäviä rokotteita on mahdollista käyttää, jos muslimi hyväksyy niiden käytön perustelujen jälkeen. Muslimipotilaille tai hänen huoltajalleen tulee ilmoittaa, jos lääkeaine sisältää alkoholia tai siasta tehtyä tuotetta. Ravintolisät eivät saa sisältää minkäänlaisia kiellettyjä aineita, koska uskonnollisesti puhtaampia vastaavia tuotteita löytyy aika helposti. (Abdel-Ghani 2013, 61; Husein 2011, 190; Akar & Tiilikainen 2009, 36.)

Suun kautta otettavat alkoholihiuhteet ovat kiellettyjä, mutta ulkoisesti alkoholia voi käyttää ihon, haavojen ja instrumenttien puhdistukseen. Alkoholia saa käyttää lääkeosina sekä salvoissa että säilömisessä. Kipulääkkeitä käytetään tarpeen mukaan. Tietyissä arabimaissa, kuten Saudi-Arabiassa, opiaattien käyttö ei ole suositeltavaa, mutta ei myöskään kiellettyä. (Abdel-Ghani, 2013. 64, 92.)

Verensiirrot ovat yleisesti sallittuja, mutta jotkut voivat sitä vastustaa. Elinsiirtoja kuolleelta voidaan tehdä, jos kyseisen maan laki sen sallii. Munuaisenluovutuksen ollessa kyseessä, luovuttaja on lähes poikkeuksetta potilaan elossa oleva sukulainen. (Hallenberg 2006.)

3.4.10 Tervehtiminen

Suomessa on tapana kätellä potilasta hänen saapuessaan osastolle tai vastaanotolle sekä hänen sieltä lähtiessään. Islamin sääntöjen mukaan muslimit eivät kätele vastakkaista sukupuolta. Muslimeille myös silmiin katsominen merkitsee huonoa kasvatusta, vaikka Suomessa sitä pidetään luottamusta herättävänä eleenä. Suoraan silmiin katsomista pidetään islamissa epäkunnioituksena ja jopa aggressiivisuuden merkinä. Seksuaalisen mielenkiinnon ilmaisuksi tulkitaan tuijottaminen sekä pitkittyneet katseet. (Abdel-Ghani 2013, 50.)

Muslimit lähestyvät ja kättelevät heistä katsoen oikealta. Hoitohenkilökunnan tulee lähestyä ja puhutella ensimmäisenä perheen miestä ja tämän jälkeen voidaan tehdä tilaa keskustelulle potilaalle ja muille läheisille. Intiimitilanteissa voidaan miestä pyytää poistumaan tai nainen voidaan viedä toiseen huoneeseen. (Tuominen 1998, 88). Hoitohenkilökunnan uskonnolla ei ole merkitystä, kristitty voi hoitaa muslimia. Ensisijainen merkitys on ammattitaidolla, luotettavuudella, eettisyydellä ja sen jälkeen sukupuolella. (Brusila 2008, 110.)

3.4.11 Lapset ja perhe

Lapsen saanti on muslimeille tärkeää. Lapset ovat Jumalan lahja ja pienenä suuri ihailun kohde. (Akar & Tiilikainen 2009, 15.) Islamin mukaan lapsi on syntyessään hyvä ja saa pahat tekonsa anteeksi, eikä ole vastuussa tekemisistään ennen 14 ikävuottaan. Islamissa ei pidetä kastetta tarpeellisenä, sillä jos lapsi kuolee lapsuusiässä, pääsee hän suoraan paratiisiin. (Nurmi 1994, 131.)

Lapsen kehityksessä on muslimien mukaan kolme ikävaihetta. Alle kouluikäiset lapset elävät lapsuuttaan vapaasti lähinnä äidin hoidossa ja kasvattamana. Neljävuotiaana lapsi alkaa opetella koraania ulkoa, käy koraanikoulua sekä aloittaa käynnit moskeijassa. 7-14-vuotiaat lapset ovat kouluikäisiä ja kasvatus- sekä koulutusvastuu ovat isällä. Pojat siirtyvät tässä vaiheessa ”miesten maailmaan”. Moraalisesti ja uskonnollisesti lapsi on täysi-ikäinen 14-vuotiaana, jolloin lapsi alkaa noudattaa uskonnollisia velvoitteita. Muslimien perinteessä perheessä ja yhteiskunnassa täysi-ikäiseksi tullaan 21-vuotiaana. Tähän asti vanhempien tulee huolehtia lapsista sekä kasvattaa että elättää heitä. (Nurmi 1994, 140-141).

Islam pitää lasten hyvinvoinnista huolehtimista yhtenä aikuisten tärkeimpänä tehtävänä. Muslimeilla on velvoite opettaa lapsilleen uskontoaan vähitellen, jotta he aikuistuttuaan omaksuvat kaikki uskonnon velvoitteet ja säännöt. (Husein 2011, 162-163.) Lapset ja erityisesti pojat, jatkavat sekä vahvistavat isän sukulinjaa. Äidit saattavat toivoa tyttäriä avuksi kotitöihin. Lasten olemassaolo on tärkeää myös vanhempien vanhuuden turvaamiseksi ja lasten velvollisuutena nähdään vanhemmista huolehtiminen. (Akar & Tiilikainen 2009, 15.)

Muslimiperhe on suurperhe, johon lasketaan ydinperheen lisäksi myös isovanhemmat, tädit, sedät, enot, serkut ja myös läheiset ystävät. Muslimiperheessä saattaa elää monia sukupolvia samassa. Muslimit kunnioittavat isovanhempia suuresti ja vanhukset hoidetaan kotona. Nykyään monet suurperheet ovat hajonneet muun muassa liikkuvuuden ja pakolaisuuden seurauksena. (Akar & Tiilikainen 2009, 15.)

Muslimiperinteessä perhe pyrkii huolehtimaan pienten lasten ja vanhusten hoidosta. Muslimiperheissä isovanhempia ja vanhuksia kunnioitetaan suuresti ja he toimivat usein välittäjinä perheen välisissä ja sisäisissä ristiriitatilanteissa. Perheessä miehen tehtävä on

huolehtia vaimostaan ja perheestään. Mies tuo perheeseen rahaa, hoitaa yhteiskunnallisia ja kodin ulkopuolisia asioita sekä uskonnollisia velvoitteita. Miehellä on perheessä suurempi päätösvalta, mutta myös naisen päätösvaltaa ja arvostelukykyä kunnioitetaan perheessä. Naisen tehtävä perheessä on synnyttää lapsia, hoitaa kotia ja muutkin ensisijaiset velvollisuudet liittyvät kodinhoitoon ja ylläpitoon. Työelämässä naiset voivat olla korkeassakin asemassa, mutta eivät kuitenkaan vieraan miehen välittömänä alaisena. Suomalaisessa yhteiskunnassa naisen asema on käytännössä samanlainen kuin maassa yleensä. (Akar & Tiilikainen 2009, 15-16 & Nurmi 1994, 142-143).

3.4.12 Lasten hoito

Lasten hoitoon käytetään kaikkia hyväksyttyjä hoitomuotoja eikä islam rajoita niitä millään tavoin. Kaikki lasta fyysisesti ja henkisesti vahingoittavat teot ovat kiellettyjä, mutta tästä huolimatta esimerkiksi fyysistä kuritusta sekä poikien että tyttöjen ympärileikkauksia suoritetaan. (Abdel-Ghani 2013, 67).

Tyttöihin ja poikiin suhtaudutaan perheissä eri tavalla. Poikaa odotetaan syntyväksi usein hartaammin kuin tyttöä ja tytön syntymä saattaa olla pettymys. Naisen asema ja hänen saamansa arvostus paranevat pojan syntyessä. Tämän takia äiti saattaa huolehtia pojasta paremmin kuin tyttärestä. Poikia saatetaan imettää kaksi kertaa kauemmin ja poika voi saada imetykseen liittyvää sylihoitoa ja hellittelyä kauemmin osakseen kuin tyttö. Poikien pidempi imetysaika liittyy usein kenties siihen, että imetystä pidetään ehkäisykeinona ja sukupuoliyhteyttä imettävän kanssa yleisesti vältetään. Tästä johtuen usein tytön syntymän jälkeen yritetään pianikin uutta raskautta ja poikalasta ja tyttöä on saatettu imettää vain lyhyen aikaa. Äidin ja pojan suhdetta pidetäänkin usein läheisenä ja äiti pyrkii täyttämään poikansa kaikki toiveet. Lapsen kasvatus eriytyykin jo varhain sen mukaan, kumpaa sukupuolta lapsi on, esimerkiksi tyttö- ja poikalapsille lauletaan erilaisia kehtolauluja. (Allahwerdi & Hallenberg 2002, 157; Tiilikainen 2007, 179).

Koraanissa kehoitetaan äitiä imettämään kaksi vuotta. Jos imettäminen ei onnistu, voidaan hankkia lapselle imettäjä, mutta myös äidinmaidonkorvikkeet ovat imettämisessä sallittuja. (Akar & Tiilikainen 2004, 15).

Abortti on sallittu tietyin ehdoin islamilaisissa maissa. Turkissa, Tunisiassa ja Bahrainissa sallitaan abortti sosiaalisista syistä raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana. Muissa maissa abortti sallitaan ainoastaan vain, jos raskaus vaarantaa äidin terveyden. Sudanissa ja Irakissa abortti sallitaan, mikäli raskaus on saanut alkunsa raiskauksen tai inestien seurauksena. Abortin sallittavuutta pohdittaessa rajana pidetään 120 vuorokautta. (Akar & Tiilikainen 2004, 149.)

3.4.13 Saattohoito ja kuolema

Muslimipotilaan saattohoidossa noudatetaan Suomen lakia sekä kunnioitetaan potilaan itsemääräämisoikeutta. Muslimin saattohoito tapahtuu usein kotona ja perheen läsnä ollessa. Islamin mukaan saattohoidossa olevan potilaan hoitoa tulee jatkaa niin kauan kuin se on mahdollista. Islamin mukaan lopullisen kuolinajan määrää Jumala, ei ihminen. (Abdel-Ghani 2013, 93; Järvi 2010.)

Islamin asiantuntijat sekä lääkärit ovat päättäneet, että muslimipotilas tulee kytkeä pois keinotekoisista elämän ylläpitosysteemeistä heti, kun pystytään todistamaan, että potilas on aivokuollut, eikä hyödy hoidoista. Päätös koskee myös lääkkeiden antamista ja muiden hoitotoimenpiteiden tekemistä, vaikka hengityksen ja sydämen toimintaa pystyttäisiin jatkamaan keinotekoisesti. Samalla myös ajatellaan, että elämää ylläpitävät koneet voivat olla tarpeellisia muille potilaille. Islamin mukaan ihmisellä ei ole oikeutta päättää elämästään, jonka perusteella muslimit pitävät eutanasiaa armomurhaamisena. Eutanasia on ehdottomasti kielletty. (Abdel-Ghani 2013, 95.)

Islamin mukaan kuolema on elämän vastakohta ja kuolemalla tarkoitetaan sitä hetkeä, jolloin sielu irtautuu kehosta. Kuolemaa pidetään luonnollisena asiana islamissa. Kuolema ei merkitse muslimille elämän loppua vaan toisen, oikean elämän alkua ja siirtymistä tästä maailmasta toiseen. Omasta uskosta sekä teoista riippuu, onko se joko paratiisi vai helvetti. (Abdel-Ghani 2013, 97-98; Öun 2011, 9.)

Sairaalassa kuoleva muslimi tarvitsee oman, siistin sekä rauhallisen huoneen, jossa ei ole uskonnollisia symboleja. Koraani voi olla ainoa asia, jonka potilas toivoo huoneeseen. Läheiset ovat usein läsnä. Kuolevaa ei saa jättää yksin, vaan hänestä tulee huolehtia parhaalla mahdollisella tavalla ja mikäli omaiset eivät ole läsnä, hoitajan tulee olla

paikalla. Potilaalle tulee suoda mahdollisuus viimeisiin toivomuksiin sekä läheisten hyvästelyyn. (Abdel-Ghani 2013, 98; Laukkanen 2001, 94.)

Usein imaami tai muu uskontoon liittyvä henkilö keskustelee kuolevan kanssa uskonnollisista asioista ja kuoleva saa tilaisuuden lausua Islamin uskontunnustuksen tai se luetaan hänelle. Ellei kuoleva jaksa, tai ei itse pysty lausumaan uskontunnustusta, voi muu paikalla oleva muslimi lausua sen hänen puolestaan. Sairaalassa muslimipotilas voi suorittaa rukouksen joko istuen tai maaten, mikäli ei rituaalirukousta jaksa muutoin suorittaa. Potilaan kuoleman jälkeen suoritetaan kuolleen rukous. Hoitohenkilökunnan tulisi kunnioittaa näitä rukoushetkiä. (Abdel-Ghani 2013, 98; Öun 2011; Laukkanen 2001, 94).

Potilaan kuollessa hoitohenkilökunta sulkee vainajan silmät, suu suljetaan sitomalla leuan alta pääläelle sekä kasvot peitetään. Käsivarret ojennetaan vartalon sivulle (ei rinnan päälle) ja jalat sidotaan suorina yhteen. Vainaja peitetään kevyesti ja siirretään viileään huoneeseen, sillä alastoman ruumiin näkeminen on synti muslimeille. Koska vainaja tulee pestä mahdollisimman pian, sitä ei tarvitse laittaa kylmään. Mikäli vainaja on sairastanut vaarallista tarttuvaa tautia, ei vainajan pesua tarvitse suorittaa rituaalin mukaan, ellei pesua voida tehdä ilman pesijöiden terveyden vaarantamista. (Abdel-Ghani 2013, 99; Laukkanen 2001, 95; Hassinen-Ali-Azzani 2002, 162; Suomen Islam – Keskus Säätiö 1997.)

Vainajan pesu tulee aloittaa, mikäli mahdollista, mieluiten välittömästi kuoleman ja kuolinsyyn toteamisen jälkeen. Muslimivainaja pestään tietyn rituaalin mukaisesti. Pesun suorittavat vainajan kanssa samaa sukupuolta olevat muslimihenkilöt, mutta siihen voi osallistua myös toista sukupuolta olevat lähiomaiset. Pesutapahtumaa ohjaa Imaami tai joku muu muslimi. Suomessa rituaalipesuun tarjoaa apua paikalliset muslimiyhdyskunnat, vaikka vainaja ei olisi ollut sen jäsen. (Abdel-Ghani 2013, 100; Laukkanen 2001, 95; Husein 2011, 201.)

Islaminuskoisten pesijöiden tulee puhdistautua ennen ruumiin pesua. Sairaalassa pesu suoritetaan pesupöydällä, josta vesi tyhjenee helposti. Pesijät pukeutuvat kumisaappaiisiin, suojaesiliinaan, suojakäsineisiin ja kasvosuojaan. Yleensä pesijät tuovat mukanaan saippuat, pyyhkeet ja muut mahdolliset pesussa tarvittavat tarvikkeet. (Abdel-Ghani 2013, 100; Laukkanen 2001, 95.)

Abdel-Ghanin (2013, 100-101) mukaan muslimin pesu suoritetaan seuraavanlaisesti. Ensin suoritetaan alapesu, pestään vainajan hiukset ja kasvot, käännetään vasemmalle kyljelleen ja pestään oikea kylki kolme kertaa. Vasen kylki pestään vastaavalla tavalla. Tämän jälkeen vainajaa kohotetaan kainaloista ja pallean sekä vatsanseutu sivellään vedellä. Mikäli vainajasta poistuu eritteitä, alapesut toistetaan. Vartalon pesun jälkeen vainaja kuivataan hyvin. Tämän jälkeen pesijä puhdistaa vainajan kasvot vedellä kolme kertaa, huuhtelee vainajan kädet; ensin oikea ja sitten vasen, molemmat kädet kolme kertaa. Lopuksi vainaja valellaan kauttaaltaan vedellä. Pesun aikana luetaan koraania, eikä vainajaa saa kääntää pesun aikana vatsalleen. Kun pesu on valmis, vartalo voidaan valella parfyymillä tai kamferiöljyllä.

Pesujen jälkeen vainaja kääritään käärinliinoihin. Kuolinvaaate on tarkasti määritelty ja siinä on monta osaa. Kaiken kaikkiaan tarvitaan 140 senttimetristä lakanakangasta, miehille noin kahdeksan metriä ja naisille noin kymmenen metriä. Ompeleita ei käytetä kuolinvaahteen valmistamiseen. Kuolinvaaate voi vaihdella paikallisten kulttuurien ja käytäntöjen mukaan. (Abdel-Ghani 2013, 102.) Siksi onkin hyvä tarkistaa vainajan omaisilta miten he haluavat kussakin tapauksessa toimittavan.

Kun vainaja asetetaan arkkuun, ei mukaan saa laittaa mitään vainajalle kuuluvia tavaroita. Pesun ja käärinliinoin pukeamisen jälkeen, voidaan vainaja Suomessa viedä kotiin arkussa. Sukulaiset ja tuttavat voivat jättää jäähyväiset vainajalle. Toinen Suomessa yleistynyt tapa on järjestää vainajan pesu sairaalassa hautauspäivänä. Tällöin hautaus tapahtuu mahdollisimman nopeasti. (Abdel-Ghani 2013, 102.) Tärkeätä on tarkistaa vainajan omaisilta tai kuolemaa tekevältä, että tapahtuuko hautaaminen islamilaisten sääntöjen mukaan (Husein 2011, 202).

Lapsen käsittely tapahtuu samalla tavalla kuin aikuisen käsittely. Tärkeätä on muistaa, että myös sikiö käsitellään ja haudataan islamin oppien mukaan. Mikäli raskaus on kestänyt normaalin yhdeksän kuukautta, mutta lapsi on syntynyt kuolleena, pestään hänet rituaalin mukaisesti ja haudataan kuten aikuinenkin. Mikäli raskaus on kestänyt vähintään neljä kuukautta, mutta ei täytä yhdeksää kuukautta, lapsivainajaa ei tarvitse pestä rituaalin mukaisesti, ja hautauskin voi tapahtua yksinkertaisesti ilman rukousmenoja. Alle neljän kuukauden ikäinen sikiö haudataan myös yksinkertaisesti ilman rukousmenoja. (Suomen Islam – Keskus Säätiö 1997.)

3.5 Romanikulttuuri

Romaneja on asunut Suomessa viitisen sataa vuotta. Tästä huolimatta kulttuurit eivät vielä täysin ymmärrä toisiaan. (Pakaslahti & Huttunen 2010, 86.) Romanikulttuurista puhuttaessa on pidettävä mielessä, että alueellisia eroja kulttuurissa on olemassa myös maan sisällä. Alueellisten erojen lisäksi voi olla suku-, perhe- ja henkilökohtaisia eroja. Nämä eivät välttämättä ole suuria, mutta yksilöllisyys on otettava huomioon myös puhuttaessa kiinteästä kulttuurillisesta yhteisöstä. (Suomen Romanifoorumi ry 2013.)

Romaneilla terveydenhuollon käytännöissä esiintyvät ongelmat liittyvät sekä kielellisiin että laajempiin kulttuurisiin eroihin suhteessa pääväestöön. Kulttuurisista eroista terveydenhuollon kannalta keskeisimmät ovat romanien yhteisöllisyys, keskinäinen lojailus ja huolenpito. Romanien kielenkäytössä esiintyvien romani-identiteetin kannalta keskeisimpien käsitteiden puhdas-likainen sekä kunnia-häpeä ymmärtäminen helpottaa hyvän hoitosuhteen luomista. (Viljanen, Hagert & Blomerus 2007, 458.) Sosiaali- ja terveysministeriön (2004, 10) mukaan romanikulttuuriin kuuluu voimakas perheen tuki ja turva. Tämä määrittää hänen suhtautumistaan sairauteen, terveyteen ja kuolemaan.

3.5.1 Romanit Suomessa

Romanit ovat eläneet Suomessa jo lähes 500 vuotta ensimmäisten romanien saavuttua Ruotsin maaperälle vuonna 1512, jolloin heistä tuli myös pysyvä osa suomalaista yhteiskuntaa, mutta suomalaisessa historiantutkimuksessa romanit ovat olleet viime vuosikymmeniin saakka lähes näkymättömiä (Pulma 2012, 10, 12). Suomessa asuu noin 10 000 romania, mutta tämän lisäksi suomalaiseen romaniväestöön kuuluvia romaneja asuu Ruotsissa noin 3 000 – 4 000 henkeä. Suomessa romaniväestö on keskittynyt Uudenmaan alueelle sekä suurimpiin kaupunkeihin. Koko maailmassa romaneja on eri arvioiden mukaan noin 20 miljoonaa. Euroopassa heistä elää noin 10 – 15 miljoonaa. (Opetusministeriö 2007, 8.)

Romaneja kohdeltiin alkujaan lainsuojattomina ja heiltä evättiin muun muassa kirkolliset toimitukset ja sairaanhoidon palvelut. 1800-luvulla Venäjän vallan aikana otettiin tavoitteeksi sulauttaa romanit yhteiskuntaan ja tämä kesti aina 1970-luvulle asti. Vuonna 1917 Suomen itsenäistyessä kaikki Suomessa asuvat kansalaisryhmät saivat Suomen

kansalaisuuden ja tämä paransi myös Suomen romanien yhteiskunnallista asemaa. Vuonna 1995 Suomessa tehtiin perusoikeusuudistus, joka turvasi lainsäädännöllä romaniväestön aseman kansallisena vähemmistönä ja määritti romanien oikeudet oman kielensä ja kulttuurin kehittämiseen. (Opetusministeriö 2007, 10, 12.)

Romanit ovat suomalaiseen yhteiskuntaan kuuluva kielellinen ja kulttuurinen vähemmistö, jolla on vahva oma kulttuurinen identiteetti, kieli ja tapaperinne. Suurin osa romaneista kuuluu valtaväestön lailla evankelis-luterilaiseen kirkkoon, mutta heitä on myös helluntailiikkeen sekä muiden vapaiden kristillisten suuntien piirissä. Romaneilla on oma lippu sekä kansallislaulu että kansainvälinen romanipäivä, jota vietetään 8. huhtikuuta. Suomen romaniheimo on nimeltään kaaleet ja romanit voivat käyttää toisistaan tätä nimitystä, tai voivat kutsua toisiaan mustalaisiksi. Viranomaisten tulee käyttää nimitystä romani. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 3; Opetusministeriö 2007, 8.)

3.5.2 Romanikulttuurin terveys- ja sairauskäsitys

Romanikulttuuriin liittyvän terveystietämisen mukaan romani pitää itseään terveenä, jos sairaus tai vamma ei olennaisesti vaikeuta hänen elämäänsä (ETENE 2004, 19). Romaneille on tyypillistä, että he ennemmin hoitavat sairauttaan kuin terveyttään (Opetusministeriö 2007, 50). Romanikulttuurin ihmiskäsityksessä ihminen on osa perhettä, sukuaan ja yhteisöä, joka määrittää myös suhtautumista terveyteen ja sairauteen. Sosiaalinen tuki vaikuttaa myös myönteisesti terveyteen. Romanit rinnastavat psyykkiset sairaudet muihin sairauksiin, eikä niitä pidetä leimaavina. (Opetushallitus 2000, 22.)

Romanit käyttävät sosiaali- ja terveyspalveluita valtaväestöä vähemmän. Romanien heikompi taloudellinen asema sekä asuinolosuhteet heijastuvat romanien terveyteen ja sairastuvuus on korkeampaa kuin valtaväestöllä. Lapset, vanhukset ja vammaiset hoidetaan usein kotona. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.)

Romanit suhtautuvat terveydenhuoltoon usein varauksella, sillä heillä on vielä pelkoja valtakulttuurin toimintatapoja kohtaan. Pelkojen taustalla on usein kulttuurierot, suhtautuminen sairauksiin sekä puhtaussäännöt. Pelkoja esiintyy niin hoitotoimenpiteitä kuin sairaalaympäristöä kohtaan. (Opetushallitus 2007, 50.) Romani on usein sairaalassa ja terveyskeskuksessa yksin, ainoa oman etnisen ryhmänsä edustaja, jolloin sairaalat ja

terveyskeskukset voidaan kokea pelottaviksi. Lisäksi pelkoa voi aiheuttaa tieto siitä, että sairaaloissa on tarttuvia tauteja sairastavia sekä kuolevia potilaita. Romanien puhtauskäsitteiden mukaan sairaalat voivat olla äärimmäisen likaisia paikkoja. Romanien kokema pelko sekä turvattomuus sairaaloita ja terveyskeskuksia kohtaan voi olla hoitotyön ja hoitosuhteen esteenä sekä aiheuttaa sen, että romanit hakeutuvat sairaalaan vain äärimmäisessä hätässä. (Viljanen ym. 2007, 459-460.)

3.5.3 Romanikulttuurin erityispiirteet ja käyttäytymistavat

Suomen romanit ovat pystyneet säilyttämään kulttuurisen omaleimaisuutensa sekä sen erityispiirteet suurista sulautumispaineista että alueellisesta hajautuneisuudesta huolimatta (Brusila 2008, 156). Romanit haluavat säilyttää oman kulttuurinsa, mutta haluavat kuitenkin liittyä työn sekä koulutuksen kautta ympäröivään yhteiskuntaan. Romanikulttuuri on tapa- ja ihmissuhdekulttuuri, joka rakentuu perheen, suvun ja yhteisön ympärille. Perinteisiin sitoutuminen vaihtelee yksilöittäin ja suvuittain, mutta tapaperinne on kuitenkin melko yhtenäinen. Jokainen romani voi itse päättää, millä tavoin noudattaa kulttuurin perinteitä. Tämä saattaa kuitenkin aiheuttaa syrjintää muiden romanien keskuudessa. (Opetushallitus 2007, 22.)

Tapakulttuurien säännöt ovat periytyneet vuosien takaa ja ne eivät välttämättä ole selitettävissä nykypäivänä. Tärkeimpiä erityispiirteitä on puhtaus-, kunnioitus-, moraali- ja häveliäisyystavat. Sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyvät säännöt ovat myös tärkeitä. (Opetushallitus 2007, 22.)

3.5.4 Kieli

Romanikieli kuuluu indoarjalaiseen kieliperheeseen. Siihen on kehittynyt paljon erilaisia murteita ja se on saanut vaikutteita paikallisen valtaväestön kielestä. Suomen romanikieli on saanut vaikutteita ruotsista, kreikasta ja saksasta. Suomessa romanit ovat säilyttäneet oman kielensä suomen kielen rinnalla vuosisatojen ajan. Romanien kotona puhuma kieli on niin sanottua sekakieltä, jossa romanikielen sanojen seassa on suomen kielen sanoja. Romanikieli on siirtynyt sukupolvelta toiselle puheen ja tarinoiden kautta. Suomessa romanikielen kirjallinen perinne on nuorta, sillä kirjoitettua kieltä on alettu

tuottaa vasta viime vuosina. 1990-luvulta alkaen romanikieltä on alettu opettaa kouluissa, mutta vain pieni osa saa romanikielen opetusta, vaikka opetuksen antaminen on turvattu lailla sitä haluaville. (Opetushallitus 2007, 16; Ovet auki – projekti 2007, 8; Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.)

Romanikulttuurissa suomenkielen taidot saattavat olla puutteellisia ja etenkin lapset ovat niin sanotusti ”piilopuolikielisiä” eli he eivät osaa hyvin suomea eivätkä romanikieltä. Romanit kokevat ongelmaksi sen, että viranomaisilla ei ole tarpeeksi tietoa romanikulttuurista ja heidän kielestään. Romaneilla voi olla vaikeuksia ymmärtää viranomaisten käyttämää kieltä ja suomen kielen sanavarasto voi olla rajoittunutta. Tämä voi johtaa siihen, että romanit eivät saa selvää virallisista ohjeista, esimerkiksi kotihoito-ohjeista tai lääkkeiden ottamiseen liittyvistä asioista. Hoitohenkilökunnan tulisi antaa muun muassa hoitoon sekä lääkkeisiin liittyvät ohjeet selkeästi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.)

3.5.5 Elintavat

Romanikulttuurissa ei ole erityisiä rajoituksia siitä, mitä saa syödä ja juoda (Opetushallitus 2000, 28). Romanit suosivat perinteisiä ruokalajeja ja he käyttävät paljon rasvoja sekä vähän kasviksia ruokavaliossaan. Tärkeää on kannustaa romaneita terveellisiin elämäntapoihin, kuten liikunnan harrastamiseen ja terveelliseen ruokavalioon, sillä heillä voi olla puutteellista tietoa siitä, miten ruokavalio ja elämäntavat vaikuttavat terveyteen. Lapsia on hyvä kannustaa liikunnan harrastamiseen, sillä romanien keskuudessa urheiluharrastukset eivät ole yleisiä. (Opetushallitus 2007, 50.)

Tupakointi on yleistä romanikulttuurissa etenkin miesten keskuudessa. Romanikulttuurissa päihteet ja päihteiden käyttö on tabu ja siitä on vaikea puhua. Se myös pyritään salaamaan mahdollisimman pitkään eikä päihderiippuvuutta hyväksytä romanikulttuurissa ja päihteiden käyttäjillä on vaara joutua yhteisön ulkopuolelle. Päihteiden ja huumeiden käyttö romaninuorten keskuudessa on lisääntynyt. Huumeiden käyttöön romanikulttuurissa suhtaudutaan kielteisesti, sillä siihen liittyy piirteitä, jotka häpäisevät kulttuuria. (Opetushallitus 2007, 50, 90.)

3.5.6 Puhtaus, likaisuus ja häveliäisyys

Käsitteillä puhtaus, likaisuus, kunnioitus ja häveliäisyys on keskeinen merkitys romanikulttuurissa. Näillä käsitteillä on romaneille suurempi merkitys kuin pääväestölle. Niihin sisältyy monimuotoinen moraalisten ja sosiaalisten normien verkosto, joka romanien tulee tuntea ja jota romanien pitää noudattaa. Romaneilla käsitteet puhtaus ja puhdas liittyvät konkreettisesti siistiin ja puhdistettuun, huonetilan ja esineiden tarkkaan järjestykseen, henkiseen puhtauteen, siveellisyyteen sekä kunniallisuuteen. (Majaniemi & Viljanen 2008, 16.)

Puhtauden ja kunniallisuuden ylläpitäminen on romanikulttuurin yksi peruspilareista, eräänlainen elämisen kriteeri, josta voidaan poiketa vain poikkeustilanteissa ja toisten romanien kanssa neuvottelemalla. Puhtauteen ja kunniallisuuteen liittyvät tavat sekä käytännöt vaihtelevat elämäntilanteiden mukaan. Ulkopuoliselta romanit eivät vaadi näiden tapojen noudattamista ja ulkopuolisten tekemiä normien noudattamatta jättämiä voidaan katsoa läpi sormien. Tapojen noudattamatta jättäminen voi aiheuttaa romaneille kiusallisia tilanteita ja epämiellyttäviä kokemuksia. (Viljanen ym. 2007, 460.)

Puhtaat asiat, kuten ruokatavarat ja petivaatteet, eivät saa koskettaa likaisia alueita, kuten jalkoja, lattiaa ja istuimia. Romaneille on olennaista puhtauskäsitteessä myös käsitys lian ja epäpuhtauden tarttumisesta välillisesti. Esimerkiksi ruokakassin sisältö on epäpuhtas, mikäli se on asetettu tuolille. Tämä periaate pätee myös muihin esineisiin, kuten hoitovälineisiin. Mikäli puhdas esine likaantuu, tulee siitä käyttökelvoton, jota pesu ja puhdistus eivät korjaa. Käsien pesu on tärkeää romaneille. Kädet pestään aina, kun ollaan tekemisissä ruoan tai astioiden kanssa, mennään vieraisille sekä aamulla puheutumisen jälkeen ennen kuin muihin toimiin ryhdytään. Lapsetkin oppivat jo pienenä puhtauskäsitteksen noudattamisen. (Opetushallitus 2000, 18; Vantaan kaupunki 2006, 10; Pulma 2012, 389.)

Joissain tapauksissa romanipotilaista voi tuntua vaikealta syödä sairaalaruokaa, vaikka tiedetään, että se on hygieenistä. Tämä ei kuitenkaan aina poista epämiellyttävyiden tunteita. Usein omaiset haluavat tuoda kotona tehtyjä ruokia, mutta tällöin heitä täytyy ohjeistaa potilaan erityisruokavalioista sekä tulevista tutkimuksista. Romanit voivat tuoda mukanaan myös omia ruokailuvälineitään ja tällöin omaiset huolehtivat niiden puhdistamisesta. (Opetushallitus 2000, 28.)

Häveliäisyydellä romanit tarkoittavat siveellistä ja pidättäytyvää käytöstä, johon kuuluu sopimattomien tekojen, puheenaiheiden ja sanojen välttäminen sekä puhtauden vaaliminen. Eri-ikäiset romanit eivät puhu keskenään sukupuoliasioista, eikä esimerkiksi wc:ssä käyntiin liittyvistä asioista. Hoitajienkaan ei tulisi mielellään tiedustella vatsantoimintaan ja wc:ssä käyntiin liittyviä asioita muiden romanien läsnä ollessa. Eritteiden keräyspussien tulisi olla näkymättömissä. Lapset ja nuoret eivät välttämättä voi vastata kaikkiin esitettyihin kysymyksiin, mikäli vanhempia romaneja on läsnä. Häveliäisyys säännöt pätevät yleensä vain romanien välisessä vuorovaikutuksessa. Keskusteltaessa romanien kanssa on hyvä tarkastella tilannetta. Mikäli romanit välttelevät puheenaihetta, tai joku laskee päänsä häpeän merkiksi, voi asian jättää ja palata siihen sopivammasa tilanteessa. On myös mahdollista hienotunteisesti pyytää vanhempia poistumaan lapsen tai nuoren kanssa keskusteltaessa. (Opetushallitus 2007, 26-27; Opetushallitus 200, 28.)

Sairaalassa häveliäisyystavat eivät koske muita kuin romaneja. Esimerkiksi suihkutiloissa voi olla romanipotilaan lisäksi muita potilaita. Romaninaiset toivovat, että heitä hoitava henkilö olisi nainen. Romanimiehillä tällä ei ole niin suurta merkitystä. Lääkärin tutkiessa potilasta tai hoitotoimenpiteiden aikana tulisi vierailijoiden poistua huoneesta. Tutkimuksien tuloksista sekä sairauksista tulisi puhua erikseen potilaan ja omaisten kanssa, mikäli heidän ikäeronsa on huomattava. Lapsen voinnista ja hänen sairauksistaan voidaan puhua vapaasti vanhempien kanssa. (Opetushallitus 2000, 28.)

3.5.7 Pukeutuminen

Romanien pukeutuminen on yksi kulttuurin näkyvimpiä elementtejä. Se on tapa osoittaa kunnioitusta sekä ilmentää omaleimaisuutta ja kulttuuria. Vaatteiden tulee olla puhtaita ja siistejä. Lapset puetaan samanlaisiin vaatteisiin kuin valtaväestön lapset. Nuoret saavat itse valita pukeutuvatko romanikulttuurin mukaisesti. Halutessaan tytöt pukeutuvat romanipukuun 16–20 vuoden iässä. Pojat taas siirtyvät aikuistuuksaan käyttämään suoria tummia housuja, kauluspaitaa, liiviä ja neulepusseroa. (Romano Missio Ry. 2014; Opetushallitus 2007, 38-41.)

Sairaalassa ollessaan romanit saattavat pitää epämiellyttävänä pukeutumista sairaalan vaatteisiin tai nukkumista sairaalan lakanoissa. Romanit voivat tuoda mukanaan omat liinavaatteensa, ainakin oman tyynynpäällisen. Sairaalavaatteiden alla he saattavat käyttää omia alusvaatteitaan. Romaninaisille sairaalavaatteisiin, erityisesti pitkiin housuihin, pukeutuminen voi tuntua kiusalliselta. Nuoret romanit eivät yleensä näyttäydy vanhemmille romaneille sairaalavaatteissa, mutta jos sairaus on vienyt potilaan voimat tai hänet on leikattu, pukeutumisella ei ole suurta merkitystä. Tällöin kuitenkin on mahdollista, että potilas peitellään siten, etteivät sairaalavaatteet näy. Romanipotilaalle tulisi antaa mahdollisuus pukeutua omiin vaatteisiinsa vierailujen ajaksi tai aina kun se on mahdollista. (Opetushallitus 2000, 29.)

3.5.8 Kunnioitus, tervehtiminen ja väistäminen

Romanikulttuurissa arvostetaan hyviä käytöstapoja ja kaikkien kanssa toimeen tulemisesta. Lapsista kasvatetaan ulospäin suuntautuneita sekä itsenäisiä ja heitä opetetaan kunnioittamaan omaa kulttuuriaan että perhettään. Vanhempia ihmisiä kunnioitetaan ja heillä on vahva rooli suvussa. Romanien tulee aina puhua ja käyttäytyä kunnioittavasti vanhempien romanien läsnä ollessa ja lapset sekä nuoret eivät sinuttele vanhempia. (Opetushallitus 2007, 24.)

Vanhempien kunnioittamiseen liittyy myös se, että vanhempi ei voi asua nuoremman alapuolella. Periaatteessa tämä ei ole tuottanut sairaalassa ongelmia, mutta ongelmia voi syntyä, jos varmasti tiedetään nuoremman romanin olevan vanhemman yläpuolella. Mikäli tähän ei voida vaikuttaa, tulisi huolehtia, että potilaat ovat sijoitettuina osastojen eri päihin. Olisi myös hyvä, että samalla osastolla ei olisi nuorempaa ja vanhempaa romania samaan aikaan. (Opetushallitus 2000, 30.)

Romanit eivät esittele itseään sukunimellä, tervehdi toisiaan kätellen tai halaten. Heille on tyypillistä tervehtiä toisiaan kuuluvalla äänellä, jotta myös vanhemmat henkilöt kuulevat tämän. Romanit tervehtivät toisiaan, vaikka eivät toisiaan tuntisikaan ja mikäli on aikaa, kysellään kuulumisia. Valtaväestön edustaja voi halutessaan kätellä romania. Suurin osa romaneista tämän hyväksyy, mutta kaikille tämä ei kuitenkaan ole luontevaa. Mikäli romani ei itse tee aloitetta, on huomaavaista jättää kättely siinä tilanteessa suorittamatta. (Opetushallitus 2007, 25.)

Yksi romanien keskinäiseen kanssakäymiseen liittyvä ilmentymä on väistämisvelvollisuus. Tämä liittyy sukujen välisiin riitatilanteisiin. Riidoissa olevat suvut pyrkivät välttämään toisiaan sekä paikkoja ja tilaisuuksia, joissa toisen osapuolen edustajia on paikalla. (Vantaan kaupunki 2006, 15.)

3.5.9 Lapset ja perhe

Romanikulttuurissa lapset ovat erityisryhmä, jolla on tärkeä asema. Heidän hyvinvointinsa turvaaminen sekä kasvatusta ovat molempien vanhempien että kaikkien yhteisön aikuisten vastuulla. Romaniperinteen siirtämisen vastuu perheessä on äidillä mutta yleinen hyvinvointi sekä käytössääntöjen noudattaminen suhteessa yhteisöön ja sukuun on isän vastuulla. Romanivanhemmille ei ole tärkeintä se, että kuinka taitava ja etevä lapsi on esimerkiksi koulussa, vaan se että lapsella on turvallinen ja onnellinen lapsuus. Lapsista huolehtiminen saattaa usein kuitenkin olla ylikorostunutta. Lapsia voidaan vahtia ja suojella kokoajan. Heitä ei esimerkiksi hennota herättää, jos he ovat kovin väsyneitä. Yksi huolenpidon korostunut ilmentymä on niin sanottu ruualla rakastaminen, joka johtaa siihen, että romanilapset voivat olla jo varhain ylipainoisia. (Opetushallitus 2000, 15-16; Vantaan kaupunki 2006, 19.)

Lasten asema romaniyhteisössä ja -perheessä muuttuu iän mukana. Vastasyntynyt ja hänen äitinsä ovat häpeän ja välttelyn kohde häveliäisyyden vuoksi. Vanhemmat ihmiset ja isovanhemmat saavat nähdä lapsen vasta parin kuukauden ikäisenä. Yksityisesti lapsen isovanhemmat voivat ”sattumalta” nähdä vauvan äidin kuitenkin pysyessä näkymättömissä. (Brusila 2008, 162; Viljanen ym. 2007, 463.) Leikki-ikäisille lapsille opetetaan kulttuurin puhtaussääntöjä ja muita kulttuuriin liittyviä perinteitä joiden rikkomisesta ei lapsia kuitenkaan rangaista. Murrosiässä nuorilta aletaan vaatia romanitapojen noudattamista. Romanikulttuurissa vanhempien kunnioittaminen edellyttää käyttäytymisetikettiä, jossa koskettamista sekä fyysistä läheisyyttä vältetään vanhempien ja murrosiän ohittaneiden lasten välillä. Tunteiden ilmaiseminen tapahtuu huolehtimalla muutoin perheen jäsenistä. (Viljanen ym. 2007, 463.)

Vanhin poikalapsi saattaa olla perheessä erityisasemassa ja ensimmäisestä lapsesta toivotaankin poikaa. Tämä juontaa juurensa vanhoihin perinteisiin, jolloin vanhimmalla lapsella oli velvollisuus huolehtia vanhemmistaan sekä käsitykseen miehen valta-

asemasta että perintöoikeudesta. Nykyään lapsen sukupuolella ei kuitenkaan ole kovin suurta merkitystä ja lapsista huolehditaan tasapuolisesti. (Vantaan kaupunki 2006, 17.)

Romanikulttuurissa arvostetaan perhettä sekä avioliittoa. Romaneille ydinperheen lisäksi tärkeä osa perhettä on lähisuku ja koko romaniyhteisö, esimerkiksi serkut koetaan lähes sisaruksiksi. Kriisitilanteissa esimerkiksi sairauden tai kuoleman kohdatessa sukulaista, romanit menevät itse paikan päälle tukemaan asianomaista. (Ovet Auki –projekti 2007, 4.)

Naisten ja miesten välillä on romanikulttuurissa hierarkkisia eroja. Naiset eivät voi asettua miehen yläpuolelle niin konkreettisesti kuin symbolisestikaan, poikkeuksena korkean iän suomat oikeudet. Naisilla ja miehillä on omat roolinsa perheessä sekä kanssakäymisessä muiden romanien kanssa. Perinteisesti mies on perheen pää ja hänellä on vastuu perheen elannosta ja olemisesta. Naisen rooli on kodin- ja lastenhoito sekä lasten kasvatusta ja perheen hyvinvointi. Naisen vastuulla on alle kouluikäisten lasten kasvatusta, kun taas miehet osallistuvat kasvatukseen enemmän lasten ollessa murrosiän kynnyksellä. (Törmä, Tuokkola & Hurtig 2013, 29.)

Mies ja nainen eivät ole samalla tavalla tasa-arvoisia kumppaneita kuin ajatellaan länsimaisessa tasa-arvokäsityksessä. Naisen katsotaan olevan hierarkiassa miehen alapuolella, eikä hänen itsemääräämisoikeutensa sekä toimintakenttensä ole yhtä suuri kuin miehellä, vaan mies pystyy edelleen holhoamaan naista. Tasa-arvokäsityksissä on kuitenkin eroja perhekohtaisesti ja monissa perheissä on tapahtunut muutosta kohti tasa-arvoisempia suhteita. Naisella on romanikulttuurissa suuri rooli symbolisen puhtauden, siveellisyyden ja suvun kunnian ylläpitäjänä. Romaninaisilla on yhteisössä paljon työtä ja vastuuta, mutta myös paljon valtaa. (Törmä ym. 2013, 29-30.)

3.5.10 Kuolema

Romanikulttuurissa on tapana, että saattohoitoon osallistuu koko suku. Omaiset ovat lähellä koko sairaalahoidon ajan ja läheinen on paikalla myös yöllä. Vakavasti sairasta potilasta tullaan tapaamaan pitkien matkojen päästä. Kuoleman hetkellä omaiset haluavat olla paikalla potilaan vierellä ja romanit kokevat raskaana sen, jos potilas on yksin kuollessaan. Potilaan kuoltua he, jotka eivät ole olleet paikalla, voivat haluta nähdä vainajan.

Tämän jälkeen hoitohenkilökunta voi tehdä tarvittavat toimenpiteet vainajan laittoon liittyen. Usein vainajan pukee lähiomainen, mutta on myös yleistä, että hoitohenkilökunta pukee vainajan. Vainaja puetaan siisteihin vaatteisiin, miehille yleensä tumma puku ja naisille valkoinen paita sekä musta samettihame. (Opetushallitus 2000, Suomen Ensihoidon Tiedotus Oy. 2011.) Kuolevalle romanipotilaalle pyritään varaamaan oma huone saattohoitoon. Omaiset, jotka ovat vainajan vierellä hänen kuolinhetkellään, eivät yleensä poistu osastolta ennen vainajaa. (Tampereen kaupunki 2012.)

Vainajan pukeminen ja arkkuun laittaminen tapahtuvat yleensä nopeasti kuoleman jälkeen. Romanit toivovat yleensä ettei ruumiinavausta tehtäisi muuten kuin pakkotilanteissa. (Suomen Ensihoidon Tiedotus Oy 2011.) Romanien keskuudessa hautajaiset ovat yksi suurimmista juhlatilaisuuksista, joihin kokoontuu paljon väkeä ja joihin liittyy kulttuurisidonnaisia piirteitä (Opetushallitus 2007, 45.)

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tuotoksellinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö tarkoittaa tuotokseen painottuvaa opinnäytetyötä. Vilkan ja Airaksisen (2003, 9-10) mukaan sen tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen tai järjeistäminen. Tuotos voi olla käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus, kuten perehdyttämisoas. Opinnäytetyön tulee olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen, mutta kuitenkin tutkimuksellisella asenteella toteutettu ja riittävällä tasolla alan tietojen ja taitojen hallintaa osoittava. Toiminnalliselle opinnäytetyölle ominaista on se, että se koostuu kahdesta osasta: tuotoksesta sekä taustoittavasta kirjallisesta osiosta (Hakala 2004, 28).

Toiminnalliselle opinnäytetyölle on ominaista yhteys työelämään. Toimeksiantaja on yleensä kiinnostunut tuotoksesta eikä niinkään kirjallisesta selvityksestä (Hakala 2004, 29). Toiminnallisessa opinnäytetyössä on suositeltavaa, että työlle on toimeksiantaja. Tämän avulla pääsee mahdollisesti kokeilemaan ja kehittämään omia taitoja työelämän kehittämisessä ja harjoittamaan omaa innovatiivisuutta. Toimeksi annettu opinnäytetyöaihe lisää myös vastuuntuntoa opinnäytetyöstä ja opettaa projektinhallintaan sekä tukee ammatillista kasvua. (Vilka & Airaksinen 2003, 16–17.)

Aihe opinnäytetyöhön saatiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin lastenosastolta, jonka toiveena on saada lisätietoa ja apuvälineitä eri kulttuureista tulevien lapsipotilaiden sekä heidän läheistensä hoitamiseen sekä kohtaamisen. Toiveena on myös saada konkreettisia toimintaohjeita sekä tietoa kulttuurillisista erityispiirteistä työskenneltäessä monikulttuurisessa hoitoympäristössä ja hoitotilanteissa. Teimme konkreettisen oppaan, josta lasten osaston henkilökunta voi saada tietoa ja apua kohdatessaan muslimeja ja romanikulttuurista tulevia potilaita sekä heidän läheisiään. Oas tulee sairaanhoitopiiriin sähköisille perehtymissivuille.

4.2 Tuotoksen kuvaus ja sisältö

Vilkkä & Airaksisen (2003, 53) mukaan hyvän ohjelehtisen tarkoituksena on auttaa omaksumaan asiasisältö nopeasti ja herättää kiinnostus lukemaansa kohtaan. Sisällön käytettävyyys kohderyhmässä ja käyttöympäristössä sekä tuotteen informatiivisuus, tuoreus ja selkeys ovat ohjelehtisessä tärkeitä. Tämän opinnäytetyön tuotoksena on tehty sähköisessä muodossa oleva ohjelehtinen/opus. Kohderyhmänä tässä tuotoksessa on lastenosastojen hoitohenkilökunta. Työstä on tehty ammatillinen, selkeä ja helposti käytettävä sairaalaympäristössä.

Opinnäytetyön tuotos on sairaanhoitopiiriin perehtymissivuille tuleva kulttuurien erityispiirteistä koottu opas. Opas on tehty työelämäyhteyden toiveiden mukaisesti. Perehtymissivuilta se on helposti kaikkien lastenosastoilla työskentelevien saatavilla. Se millainen oppaasta tulee sairaanhoitopiiriin perehtymissivuille työntekijät eivät ole voineet vaikuttaa, sillä siihen sairaanhoitopiirillä omat kriteerinsä. Sisältö on kuitenkin vastaava kuin liitteenä olevassa ohjelehtisessä (LIITE 2.) ja sitä sairaanhoitopiirillä on lupa muokata.

4.3 Opinnäytetyön vaiheet



Kuvio 2. Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyöprosessi alkoi talvella 2013 aiheen valinnalla. Aihe on annettu toimeksiantona Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin lastenosastolta. Helmikuussa 2013 oli työelämäpa-

laveri, jossa tapahtui työn aiheen tarkempi rajaaminen sekä suunnitelma siitä, millainen työstä tulee ja mitä asioita se sisältää. Idea- ja suunnitelmaseminaarissa työ on edennyt annettujen ohjeiden ja aikataulujen mukaisesti. Lupa työlle saatiin loppukeväästä 2013.

Kesällä 2013 etsittiin ja kerättiin lähdemateriaalia teoriaosuuden pohjaksi sekä jo tietoa kulttuurien erityispiirteistä. Kesällä tehtiin myös runko opinnäytetyölle ja huolellinen sekä tarkka suunnitelma siitä, mitä aiotaan kirjoittaa ja mitä opinnäytetyö tarkemmin sisältää. Kesän 2013 lopussa sekä syksyn 2013 aikana kirjoitettiin työn teoriaosuutta.

Syksyn 2013 aikana tavattiin ohjaavaa opettajaa ja käsikirjoitusseminaarissa käytiin läpi, missä vaiheessa työ sillä hetkellä oli. Syksyllä 2013 kirjoitettiin kulttuurien erityispiirteistä ja etsittiin tietoa sekä haastateltiin Lähi-idässä työskennellyttä sairaanhoitajaa liittyen opinnäytetyön aiheeseen. Syksyn 2013 aikana tehtiin tarkempaa suunnitelmaa tuotoksen sekä opinnäytetyön rakenteesta ja sisällöstä.

Talvella ja keväällä 2014 opinnäytetyö viimeisteltiin ja valmisteltiin lopulliseen muotoonsa. Alkukeväästä esitettiin substanssiesitys, jossa kerrottiin kulttuurien erityispiirteistä. Työelämäään oltiin myös ahkerasti yhteydessä liittyen tuotoksen ulkoasuun, työn rakenteeseen ja sisältöön sekä esittämistapaan sairaanhoitopiirin sivuilla. Valmis työ esitetään kevään 2014 aikana osastolla sekä mahdollisesti lastenklinikan päivällä. Työ esitetään myös koulussa muille opiskelijoille.

5 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Etiikka on yksi filosofian osa-alueista. Etiikan avulla pyritään esittämään, mitä moraali on ja miten moraalisia ongelmia voidaan ratkaista. Etiikan avulla yritetään filosofisen tutkimuksen avulla selvittää miten moraalisia kysymyksiä tulisi lähestyä, mitä hyvyys ja pahuus sekä puhe oikeudesta ja vääryydestä sisältävät. Hoitotyön etiikalla puolestaan tarkoitetaan alaa, joka käsittelee oikean ja väärän sekä hyvän ja pahan kysymyksiä osana ammatillista hoitotyötä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 23, 37.)

Hoitotyöntekijän ja sairaanhoitajaopiskelijan on pystyttävä arvioimaan, onko tutkimus luotettavasti tehty. Hänen tulee myös tietää eettiset vaatimukset eri tutkimusvaiheille sekä tunnettava tutkittavien oikeudet. Tutkimuseettisesti on kyse siitä, että on osattava tehdä eettisesti luotettavaa ja hyvää tutkimusta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 360, 362.)

Suomessa hyvää tieteellistä käytäntöä edistää Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK), joka on Opetus- ja kulttuuriministeriön asiantuntijaelin. Neuvottelukunta ennalta ehkäisee myös tutkimusvilppiä, edistää tutkimusetiikkaa koskevaa keskustelua ja tiedotusta sekä seuraa kansainvälistä kehitystä. Neuvottelukunnan laatima ohjeistus hyvästä tieteellisestä tutkimuksesta on Suomen keskeisin tutkimuseettinen ohjeisto. Neuvottelukunnan ohjeissa on määritetty hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaukset. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012; Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 363-364.)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) mukaan tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävä ja luotettava sekä sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimuksen suorittaminen on tehty hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Keskeisiä lähtökohtia hyvällä tieteellisellä käytännöllä on Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) mukaan muun muassa tarkkuus, rehellisyys ja yleinen huolellisuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä sekä tulosten arvioinnissa. Tutkijoiden tulee kunnioittaa muiden tekemää työtä ja viitata lähteisiin asianmukaisesti. Tutkimus tulee suunnitella ja toteuttaa asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla.

Yksi tieteellisen tutkimuksen kriteereistä on tutkijan oma kiinnostus aiheeseen. Tutkijan tulee olla kiinnostunut uuden tiedon hankkimisesta ja hänen tulee olla motivoitunut työhönsä. (Mäkinen 2005, 188.) Opinnäytetyömme luotettavuutta on lisännyt oma kiinnostuksemme työme aiheeseen. Opinnäytetyön työelämälähtöisyys ja työelämän tarve tutkimuksemme tuloksille on lisännyt kiinnostusta ja motivaatiota.

Tutkijan omat ennakoasenteet voivat vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin. Tutkijalla voi olla erilaisia asenteita, odotuksia tai epäilyjä tutkimaansa ilmiötä kohtaan. Tällaisten ennakoasenteiden tunnistaminen on tutkijalle olennaisen tärkeää. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 370.) Tutkimuksemme aihe, monikulttuurisuus lapsen hoitotyössä, on monella tapaa kulttuurisesti ja asenteellisesti sensitiivinen aihe. Ennen työn aloitusta tekijöillä on tietynlaisia yleistäviä ennakoasenteita, joka on johtunut liian vähäisestä kulttuuristen erityispiirteiden tiedon vähyydestä. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, että tekijöillä olisi ollut negatiivisia kulttuuriseen tai etniseen alkuperään liittyviä asenteita. Lähteitä tutkiessa ja tutkimuksen edetessä tekijöiden kulttuurinen tietämys erityispiirteistä on lisääntynyt ja tämä on lisännyt kulttuurillista ymmärrystä hoitotyön näkökulmasta. Tekijät ovat pyrkineet tekemään opinnäytetyöstä kulttuurisesti sekä asenteellisesti mahdollisimman neutraalin ettei tutkimuksessa käytettyjen lähteiden mahdollinen asenteellisuus näy työssä.

Tiedon luotettavuuden arvioinnissa lähdekritiikki on tutkijan tärkeimpiä välineitä. Tutkijan tulee kiinnittää huomiota punnitessaan lähdemateriaalinsa luotettavuutta lähteen aitouteen, alkuperään, riippumattomuuteen sekä puolueettomuuteen. (Mäkinen 2006, 128.) Opinnäytteen luotettavuutta on lisännyt käytettyjen lähteiden monipuolisuus ja käytetyt tutkimukset, väitöskirjat sekä muut tutkielmat, ovat olleet tieteellisesti tunnustettuja ja hyväksyttyjä. Suurin osa käytetyistä lähteistä on ollut ajankohtaisia ja aihealueen uusinta julkaistua tietoa. Tutkijan tulisi käyttää uusinta mahdollista tietoa, sillä uuden tiedon oletetaan kumuloivan vanhaa tietoa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 113). Osa työssä käytetyistä lähteistä on iältään vanhoja, mutta näistä lähteistä saatu tieto on sellaista, joka ei muutu. Esimerkiksi tietyt kulttuurilliset ja uskontoon liittyvät erityispiirteet ovat säilyneet samoina vuosisadoista toiseen.

Tutkimuksen ajatellaan tavoittelevan totuutta ja olevan puolueetonta asennoitumiseltaan sekä käsittelytavaltaan (Hirsjärvi ym. 2009, 114). Osassa kulttuurisia erityispiirteitä käsittelevissä lähdeoteoksissa tiedon lähde tai itse tekijä ovat olleet käsitellyn kulttuurin

edustajia. Lähtökohtaisesti voidaan ajatella, että paras ajankohtaisin ja paikkaansa pitävän tieto käsittelystä aihealueesta saadaan itse kulttuurin edustajalta. Tällöin on kuitenkin vaarana se, että kirjoittajan omat mielipiteet sekä näkemykset näkyvät tekstissä voimakkaasti, eikä tiedon täyttää totuutta voida varmasti taata. Tämä on työssä otettu huomioon, esimerkiksi kulttuurisia erityispiirteitä tarkastellessa, käyttämällä montaa eri lähdettä, joista tietoa on kerätty.

Tutkimuksen tieteellisyydestä ja laadusta kertoo myös asianmukainen lähteisiin viittaaminen (Mäkinen 2006, 130). Opinnäytetyössä on viitattu käytettyihin lähteisiin asianmukaisesti sekä annettujen ohjeiden mukaan. Käytetyt lähteet ovat merkitty lähdeluetteloon siten, että lukijan on helppo löytää tarvitsemansa sekä kiinnostavat lähteet. Työssä on käytetty myös internet-lähteitä. Mäkisen (2005, 96) mukaan internetin ollessa tiedon lähteenä joutuu tutkija harrastamaan erityisesti lähdekritiikkiä. Työssä käytetyt lähteet ovat olleet luotettavien palvelun- ja tiedonantajien ylläpitämiä, jonka perusteella tietoa voidaan pitää luotettavana. Internetistä saatu tieto on ollut usein uusinta sekä ajantasaisinta.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan asetettujen vaatimusten mukaisesti. Tutkimuslupa ja sen saaminen on myös yksi tutkimuksen luotettavuuden kriteereistä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tutkimussuunnitelma on tehty ajoissa sekä hyväksytysti. Toteutus sekä raportointi on tehty annettujen ohjeiden mukaan. Tutkimuslupa työlle on saatu kesäkuussa 2013.

Työn luotettavuutta on lisännyt se, että tekijöitä on ollut kaksi. Tämä on kannustanut tiedon ja lähteiden monipuolisempaan tarkasteluun, tuonut erilaisia näkökulmia sekä kannustanut työn tekijöitä itse työn tekemiseen ja aikatauluista kiinni pitämiseen. Tekijät ovat olleet myös kiinnostuneita aiheesta kokonaisvaltaisesti ja lukeneet sekä perehtyneet monipuolisesti ja laajasti kulttuureihin liittyvään materiaaliin. Työn luotettavuuteen voi hieman vaikuttaa se, että lasten monikulttuurisesta hoitotyöstä on hyvin vähän tutkittua tietoa Suomessa.

5.2 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoitus oli tehdä sähköinen opas kulttuurien kohtaamisesta lapsipotilaan hoidossa lastenosaston henkilökunnalle. Tehtävänä oli käsitellä monikulttuurista hoitotyötä lastenosastolla, hoitohenkilökunnan kohtaamista eri kulttuureista tulevien lapsipotilaiden ja heidän perheidensä hoidossa sekä mitä kulttuurisia erityispiirteitä tulee ottaa huomioon lasten hoitotyössä. Tavoitteena oli lisätä hoitohenkilökunnan tietämystä kulttuurillisista erityispiirteistä sekä lisätä hoitohenkilökunnan sekä tekijöiden omaa kulttuurillista ymmärrystä.

Opinnäytetyön tehtäviin on vastattu. Työssä on käsitelty teorian tiedon kautta monikulttuurisuutta, monikulttuurista lapsen ja perheen hoitotyötä sekä islamin ja romanikulttuurin erityispiirteitä. Näiden avulla hoitajat saavat tietoa ymmärrystä sekä tietoa, jota voi käyttää konkreettisesti hoitotyön kohtaamistilanteissa. Teorian tiedon pohjalta on koottu tiivis kulttuurisia erityispiirteitä sisältävä opas. Opas sisältää islamin ja romanikulttuurin erityispiirteitä, joilla voidaan olettaa olevan vaikutusta hoitotyöhön, kulttuuriseen kompetenssiin sekä edellä mainituista kulttuureista tulevien lasten ja perheiden kohtaamiseen.

Oppaasta on hyötyä eri hoitotyön toiminnoissa. Tietoa voidaan käyttää hyväksi ennakoon, kun tiedetään osastolle saapuvan muslimiin tai romanikulttuuriin kuuluvan potilaan. Sitä voidaan käyttää myös hoidon aikana ilmenevien kulttuurillisten kysymysten ratkaisuun. Mutta tärkeätä on kysyä lapselta tai hänen perheeltään, miten he noudattavat kulttuuriin kuuluvia tapoja ja tottumuksia. Oppaassa olevia tietoja ei voi kuitenkaan noudattaa yleistäen, sillä jokainen oman kulttuurinsa edustaja on yksilö ja toteuttaa kulttuurisia erityispiirteitä omalla tavallaan. Opas toimii täten kulttuurin yleisten erityispiirteiden sekä yksilön omien erityispiirteiden yhdistäjänä.

5.3 Jatkotutkimushaasteet ja kehittämis ehdotukset

Jatkotutkimushaasteina esille nousee monikulttuurisen lasten hoitotyön tutkimisen tarve. Monikulttuurista hoitotyötä on tutkittu paljon, mutta lasten näkökulmasta on saatavilla huomattavan vähän tutkittua tietoa. Toisena jatkotutkimusaiheena tekijöiden mielestä esiin nousee hoitotyöntekijöiden tieto islamista sekä romanikulttuurista. Tekijöiden

mielestä ei ole tutkittu tarpeeksi, sitä kuinka paljon hoitotyöntekijät todistetusti tietävät edellä mainittujen kulttuurien erityispiirteistä ja miten toimia eri hoitotyön tilanteista. Tämän avulla pystyttäisiin kiinnittämään huomiota vähemmän tunnettuihin ja tiedettyihin erityispiirteisiin sekä kulttuurisiin seikkoihin.

Kehittämisehdotuksena olisi jo olemassa olevan tutkimustiedon hyödyntäminen sekä työelämään ja hoitotyöhön vieminen. Käsitellyistä kulttuureista ja niiden erityispiirteistä löytyy tietoa ja tutkimuksia, mutta näitä ei ole täysin hyödynnetty hoitotyössä. Tämän työn avulla tekijät haluavat tuoda löytämänsä tiedon esiin ja viedä sen käytännön hoitotyön käyttöön ja avuksi.

5.4 Pohdinta

Opinnäytetyöprosessi on ollut tekijöille mielenkiintoinen, antoisa sekä monella tapaa haastava. Uuden tiedon löytäminen ja oppiminen ovat motivoineet tekijöitä prosessin eri vaiheissa. Huomiot siitä, että työstä on konkreettisesti hyötyä tekijöille itselleen hoitotyössä. Ajankäytön sekä aikataulujen yhteensovittamisen suhteen oli alkuun haasteita. Näistä on päästy yli prosessin edetessä ja tämä oli merkittävä tekijä opinnäytetyön valmistumisessa. Vaativinta opinnäytetyöprosessissa on ollut tiedon hankkiminen ja hankitun tiedon yhdistäminen loogiseksi sekä yhtenäiseksi kokonaisuuksiksi.

Opinnäytetyön tekemisen aikana tekijät ovat oppineet opinnäytetyön prosessin vaiheet, tieteellisen tutkimuksen suorittamisen periaatteet ja käytännön sekä yhteistyötä työelämän kanssa. Tärkeimpänä työnantina tekijät katsovat olevan oman ammatillisen ymmärryksen lisääntyminen islamista sekä romanikulttuurista. Opitun tiedon avulla tekijät osaavat toimia hoitotyön kulttuurillisissa kohtaamisissa sekä voivat viedä kulttuurillista ymmärrystä tuleviin työyhteisöihin.

LÄHTEET

- Abdel-Ghani, M. 2013. Muslimi potilaana ja asiakkaana Suomessa. Helsinki: Into Kustannus Oy.
- Akar, S. & Tiilikainen, M. 2004. Katsaus islamilaiseen maailmaan. Naiset, perhe ja seksuaaliterveys. Väestötietosarja 13. Helsinki: Väestöliitto.
- Akar, S. & Tiilikainen, M. 2009. Katsaus islamilaiseen maailmaan. Naiset, perhe ja seksuaaliterveys. Väestötietosarja 20. Helsinki: Väestöliitto.
- Alitolppa-Niitamo, A., Fågel, S. & Säävälä, M. 2013. Olemme muuttaneet – ja kotoudumme. Maahan muuttaneen kohtaaminen ammatillisessa työssä. Helsinki: Väestöliitto.
- Allahwerdi, H & Hallenberg, H. (toim.).2002. Islamin porteilla. Helsinki: Tammi.
- Brusila, P. 2008. Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Helsinki: Duodecim.
- Campinha-Bacote. 2002. The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services: A Model of Care. *Journal of Transcultural Nursing*. 2002/13; 181-184.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2012. Sairaanhoidajan tulevaisuuden taitoprofiili. Kasvatustieteiden yksikkö. Ammattikasvatuksen koulutus. Tampere: Tampereen yliopisto. Pro gradu.
- ETENE. 2004. Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. ETENE-julkaisuja 11. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Etzell, S., Korpivaara, L. Lukkarinen, T., Nikula, A., Pekkarinen, I., Peni, R. & Värmälä, H-M. 1998. Perheen ja yhteisön terveyttä edistävä hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Giger, J. & Davidhizar, R. 2004. *Transcultural Nursing. Assessment & Intervention*. Fourth edition. St. Louis: Mosby.
- Hakala, J. 2004. Opinnäytetyöopas ammattikorkeakouluille. Helsinki: Gaudeamus.
- Hallenberg, H. 2006. Terveys ja sairaus Islamin maailmassa. *Suomen Lääkärilehti*. Vol 61. 18/2006.
- Hassinen-Ali-Azzani, T. 2002. Terveys ja lapset ovat Jumalan lahjoja. Etnografia somalialaisten terveyskäsitteistä ja perhe-elämän hoitokäytännöistä suomalaisen kulttuuriin siirtymävaiheessa. Kuopion yliopiston julkaisuja. Hoitotieteenlaitos. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirvonen, M-R. & Salanterä, S. 2002. Valmistuvien hoitotyön opiskelijoiden valmiudet kulttuurinmukaiseen hoitotyöhön. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja.

Husein, M. 2011. Yhtä erilaiset. Islam ja suomalainen kulttuuri. Helsinki: Kustannus Oy Teos.

Ikonen, E-R. 2007. Hoitotyöntekijän kulttuurinen kompetenssi. Käsitemallanalyttinen tutkimus hybridisellä mallilla. Hoitotiede 19 (3), 140-151.

Juntunen, A. 2011. Leiningerin transkulttuurisen hoitotyön kritiikkiä. Sirpa Janhosen juhlaKirja. Tutkimuskohteena hoitaminen ja hoitamaan oppiminen. Oulun Seudun Ammattikorkeakoulu tutkimus- ja kehitystyön julkaisut. e-Pooki 1/2011.

Järvi, U. 2010. Usko vaikuttaa lääkärin saattohoito-asenteisiin. Lääkärilehden uutisia. Lääkärilehti. Luettu 3.12.2013

http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=9339/type=1

Kankkonen, T. 2008. Islam Euroopassa. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kantero, R-L., Levo, H. & Österlund, K. 1997. Lasten sairaanhoito. 2. painos. Helsinki: WSOY.

Katajamäki, E. 2004. Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus. Teoksessa: Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Tammi. 52-76

Keene, M. 2004. Maailman suuret uskonnot. Helsinki: WSOY.

Ketola, K. 2008. Uskonnot Suomessa. Käsikirja uskontoihin ja uskonnollistaustaisiin liikkeisiin. Tampere: Kirkon tutkimuskeskus.

Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2009. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. 1-3. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laukkanen, M-B. 2001. Monikulttuurinen kuolema. Perustietoa eri uskontokuntiin kuuluvien hoitamisesta. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura.

Leininger, M. & McFarland, M. 2002. Transcultural Nursing. Concepts, theories, research & practice. 3. Painos. McGraw-Hill: New York.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2012. Etiikka hoitotyössä. 5.-7.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lindén, L. 2004. Lasten sairaalahoito. Teoksessa: Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Tammi. 30-34.

Maasilta, M., Rahkonen, J. & Raittila, P. 2008, 9-10). Lähde: Maasilta, M., Rahkonen, J & Raittila, P. 2008. Islam suomalaisissa joukkoviestimissä. Tiedotusopin laitos. Julkaisuja Sarja A 103/2008. Tampereen yliopisto.

- Majaniemi, P. & Viljanen, A. 2008. Romanivanhusten palvelutarvekartoitus. De patti phuuridenge – douva hin godjiba. Anna kunnia vanhuksille – se on viisautta. Helsinki: Suomen Romaniyhdistys Ry.
- Mauranen, M-L. 1996. Uusi ankkuri. Maailman uskontojen käsikirja. Helsinki: WSOY.
- Mulder, R. 2013. Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu – tutkielma.
- Mäkinen, O. 2005. Tieteellisen kirjoittamisen ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Mölsä, M. & Tiilikainen, M. 2007. Potilaana somali – Auttaako kulttuurinen tieto lääkärin työssä? Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. 123(4):451-456.
- Nurmi, S. 1994. Katsomukset kohtaavat. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Opetushallitus. 2010. Raamattu ja uskontojen maailma. Islam. Islam elämäntapana. Luettu 21.11.2013.
http://www.edu.fi/raamattu_ja_uskontojen_maailma/islam/islam_elamantapana
- Opetushallitus. 2000. Romani ja terveystarvelut. Opas terveydenhuollon ammattilaisille. 2. uudistettu painos. Helsinki: Opetushallitus.
- Opetusministeriö. 2007. Vast vastensa. Opas romanien kanssa työskenteleville sosiaalialan ammattilaisille. Oulu: Oulun lääninhallitus.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1999. Perhe hoitotyössä. Teoria, tutkimus ja käytäntö. Helsinki: WSOY.
- Papadopoulos, I. 2006. The Papadopoulos, Tilki and Taylor model of developing cultural competence. Teoksessa: Papadopoulos Irene (toim.) Transcultural Health and Social Care. Development of culturally competent practitioners. Churchill Livingstone Elsevier. 7– 24.
- Pollari, J. & Koppinen, M-L. 2011. Maahanmuuttajan kohtaaminen ja opettaminen. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Pulma, P. (toim.).2012. Suomen romanien historia. Helsinki: Suomen Kirjallisuuden Seura.
- Pursiainen, P. 2001. Terveystarvelaitoksen valmius hoitaa kulttuurin mukaisesti islamilaista maahanmuuttajaperhettä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.
- Puustinen, R. 1994. Islam ja lääkintäetiikka – käytännön näkökohtia. Suomen Lääkärilehti. Vol. 49. 28/1994.
- Raivio, K. & Siimes, M. (toim.) 1998. Lastentaudit. Jyväskylä: Duodecim.

Rastas, A., Huttunen, L. & Löytty, O. 2005. Suomalainen vieraskirja. Kuinka käsitellä monikulttuurisuutta. Tampere: Vastapaino.

Reunanen, H. Sairaanhoidaja. 2014. Kysymyksiä. Sähköpostiviesti heidi.reunanen@pshp.fi. Tulostettu 31.1.2014.

Romano Missio Ry. 2014. Tietoa romaneista. Romanikulttuuri. Luettu 11.1.2014. <http://www.romanomissio.fi/romanit2.htm>

Räsänen, R., Jokirokko, K., Järvelä, M-L. & Lamminmäki-Kärkkäinen, T. 2002. Interkulttuurinen opettajankoulutus. Utopiasta todellisuudeksi toimintatutkimuksen avulla. Kasvatustieteiden ja opettajankoulutuksen yksikkö. Oulu: Oulun yliopisto.

Räty, M. 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Helsinki: Tammi.

Sainola-Rodriguez, K. 2009. Transnationaalinen osaaminen. Uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus. Terveystieteiden- ja talouden laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto. Väitöskirja

Sainola-Rodriguez, K. 2011. Monimuotoistuvan terveydenhuollon osaamisvaatimukset. Monikko-hankkeen koulutustiivistelmä. Luettu 23.1.2014. http://wanda.uef.fi/tkk/liferay/projektit/monikko/Yhteenveto_seminaari_22112011_Monikko.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Romanit. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Luettu 11.1.2014. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/tao/julkaisut/omakieli/romanit.htm>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Suomen romanit. Finitiko romaseele. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2004:2. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:8. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, T., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: SanomaPro.

Suomen Islam – Keskus Säätiö. 1997. Kuolevan potilaan hoito ja vainajan käsittely islamin uskonnon mukaan Suomessa. Luettu 11.12.2013. <http://www.islamopas.com/bok/kuolma.htm>

Suomen suurlähetystö. Riad. 2011. Artikkelit ja kolumnit 6.8.2011. Luettu 21.11.2013. <http://www.finland.org.sa/public/default.aspx?contentid=226091&culture=fi-FI>

Tainio, H., Aalto, P., & Herrala, J. 2011. Potilaan hyvä hoito Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä –sisäinen ohje. PSHP.

Tampereen kaupunki. 2012. Rauhaniemen sairaalan ja Koukkuniemen vanhainkodin saattohoitosuunnitelma. Luettu 14.1.2013. <http://www.tampere.fi/material/attachments/r/6Bm5C6CfE/Saattohoitosuunnitelma.pdf>.

Tiilikainen, M. 2007. Arjen Islam. Somalinaisten elämää Suomessa. 4.painos. Tampere: Vastapaino.

Tiilikainen, M. 2011. Sairaus- ja terveyskäsitykset. Ikkunoita kulttuuriin. Terveys- ja sairauskäsitykset eri kulttuureissa – seminaari 22.11.2011, Joensuu. Joensuu: Itä-Suomen yliopisto.

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto. Väitöskirja.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Luettu 29.1.2014. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Törmä, S., Tuokkola, K. & Hurtig, J. 2013. Lähisuhde- ja perheväkivalta romaninaisten kokemana. Avun tarpeet yhteisössä ja palvelujärjestelmässä. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:33. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Vantaan kaupunki. 2006. Romanilapsi kotona, päivähoitossa ja koulussa. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialue. Vantaa: Vantaan kaupunki.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Viljanen, A-M., Hagert, T. & Blomerus, S. 2007. Kulttuurien kohtaaminen. Romanit suomalaisessa terveydenhuollossa: tasa-arvon ansat. Duodecim 4/2007.

Åkerlund, T. 2011. Romanit ja terveyspalvelut. Systole Ensihoidon Erikoislehti. Luettu 11.1.2014.

http://www.ensihoidontiedotus.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=68:romanit-ja-terveyspalvelut&catid=4:jutut&Itemid=9

Öun, I. 2011. Monikulttuurinen kuolema. Alueellisen maahanmuuton kehittämishanke Alma. Luento Maahanmuuttajat terveydenhuollon asiakkaana 23.3.2011. Tampere. Luettu 3.12.2013.

http://www.tampere.fi/material/attachments/e/5xxOlSkPE/Irja_Oun_Monikulttuurinen_kuolema.pdf

LIITTEET

LIITE 1. Tutkimustaulukko

Tutkimus	Työn tarkoitus, tehtävät/ongelmat ja tavoite	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Eloranta & Vilkki (2012) Sairaanhoitajan tulevaisuuden taitoprofiili. Pro Gradu -tutkielma	Tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajan työhön vaikuttavat tulevaisuuden kehityssuunnat ja sairaanhoitajien käsitteitä tulevaisuuden edellyttämästä osaamisesta sairaanhoitajan työssä.	Kvalitatiivinen tutkimus. Kirjallisuuskatsaus ja ryhmähaastattelu neljältä sairaanhoitajalta. Aineiston analyysissä käytettiin sisällönanalyysia.	Tulevaisuudessa sairaanhoitajan arvioitiin tarvitsevan mm. ammatilliselta osaamiselta erityisosaamista, ikääntyvien hoitotyön osaamista, infektio-osaamista, terveyden- edistämisaikaa ja monikulttuurista osaamista
Mulder (2013) Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi. Pro Gradu -tutkielma	Tarkoituksena selvittää hoitohenkilökunnan kulttuurista osaamista. Tavoitteena oli saada tietoa kulttuuriseen kompetenssiin yhteydessä olevista tekijöistä sekä hoitotyöntekijöiden kulttuurisesta osaamisesta.	Kvantitatiivinen tutkimus. Kysely toteutettiin strukturoidulla kyselylomakkeella, joka perustui systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Tutkimukseen vastasi 86 hoitotyöntekijää. Yliopistollisen sairaalan yhdellä	Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen osaaminen melko hyvää. Lisäkoulutuksella positiivinen vaikutus kulttuuriseen osaamiseen. Esimiehet tukivat hyvää ja monikulttuurista hoitotyötä.

		toimialueella. Analysoitiin kvantitatiivisilla menetelmillä SPSS 21 tilasto-ohjelmalla.	
Sainola-Rodriguez (2009) Transnationaalinen osaaminen. Uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus. Väitöskirja	Tässä tutkimuksessa kuvataan maahanmuuttajien ja terveydenhuoltohenkilöstön kohtaamisissa tarvittavaa osaamista transnationaalisen osaamisen näkökulmasta.	Kvalitatiivinen tutkimus. Aineisto on kerätty perusterveydenhuollossa ja psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Menetelmänä strukturoitu etnografinen haastattelu. Turvapaikanhakijat Turvapaikanhakijat (n=41), maahanmuuttajat (n=71), potilasasiakirjat (n=21) & lääkärit (n=35)	Kulttuurisia tekijöitä huomioitiin vähän hoitotilanteissa. Terveystenhuoltohenkilöstö yliarvioi potilaidensa hoitotyytyväisyyttä ja tulevaisuuden hoitotoluuttamusta ja aliarvioi maahanmuuttajien sitoutumista lääkehoitoon. Henkilöstö ei tiennyt maahanmuuttajien käyttämistä oman kulttuurin hoitotavoista suomalaisten hoitotapojen rinnalla.
Tuomi (2008) Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Väitöskirja	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja selittää sairaanhoitajan ammatillista osaamista lasten hoitotyössä somaattisessa erikoissairaanhoidossa sekä laatia malli sairaanhoitajan ammatillisesta osaamisesta lasten	Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimus. Asiantuntijat (n=18), sairaanhoitajat, osastonhoitajat ja apulaisosastonhoitajat (n=305) Ryhmähaastattelu ja sähköposti ky-	Sairaanhoitajilta odotettiin lasten hoitotyössä hyvää ammatillista osaamista. Sairaanhoitajien kehittämis- ja kehitysoaamiseen tulee kiinnittää huomiota sairaanhoitajien urasuunnittelussa,

	<p>hoitotyössä. Tutkimuksen ensimmäisen vaiheen tavoitteena oli kuvata asi- antuntijaryhmien näkemyksiä sairaan- hoitajan ammatillisesta osaamisesta lasten hoitotyössä. Toisen vaiheen ta- voitteena oli kuvata ja selittää sairaanhoi- tajilta odotettua ja itse arvioitua amma- tillista osaamista.</p>	<p>sely menetelmänä. Colaizzin ana- lyysimenetelmä. Tilastolliset mene- telmät SPSS-ohjelma.</p>	<p>jolloin voidaan huomioida sairaan- hoitajan olemassa oleva osaaminen ja tarkastella osaami- sen kehittämistä tavoitteellisesti.</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

LIITE 2. Islamin ja romanikulttuurin erityispiirteet

ISLAMIN JA ROMANIKULTTUURIN ERITYISPIIRTEET

	ISLAM	ROMANIKULTTUURI
Yleistä	<ul style="list-style-type: none"> - 1,5 miljardia kannattajaa (Suomessa 40 000) - Pyhä kirja Koraani - Suomen muslimit usein somaleita, albaaneja, turkkilaisia, irakilaisia, iranilaisia 	<ul style="list-style-type: none"> - Suomessa noin 10 000 - Kulttuurissa on alueellisia eroja sekä eroja myös suku, perhe ja henkilökoh- taisesti - Romanit ovat kielellinen ja kulttuu- rinen vähemmistö, jolla on vahva oma kulttuurinen identiteetti, kieli ja tapa- perinne - Oma lippu, kansallislaulu ja kan- sainvälinen romanipäivä 8.4
Keskeiset käsit- teet/asiat	<p>Islamin viisi peruspilaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Uskontunnustus. Useita kertoja päi- vässä, lausutaan vastasyntyneen kor- vaan ja viimeiseksi ennen kuolemaa. Vain muslimi voi lausua. - Rukous. Viisi rukousta eli salatia päivässä. Rukoukseen liittyy rituaali- nen puhdistautuminen ja se tapahtuu Mekkaan päin. Rukous voi olla avun- pyyntö tai kiitosrukous. - Almut. Merkki uskollisuudesta Alla- hia (Jumala) kohtaan. - Paasto. Ramadan kuun aikaan, 30 päivää. - Pyhiinvaellus. Kerran elämässä ja suuntautuu Mekkaan. 	<ul style="list-style-type: none"> - Kulttuurille keskeistä on yhteisölli- syys, keskinäinen lojaalius ja huolen- pito - Keskeisimmät käsitteet puhdas- likainen ja kunnia-häpeä

Terveys- ja sairauksäsit	<ul style="list-style-type: none"> - Elämä yhteydessä Jumalaan ja sairastuminenkin tulee Jumalalta - Ihmisellä vastuu itsestään, velvollisuus pysyä terveenä ja pidättäytyä haitallisista aineista - Hyvän terveyden takaa islamin perusmääräysten noudattaminen - Terveystenhoitoon muslimit suhtautuvat samalla tavalla kuin länsimaalaiset - Kaikki mikä pelastaa elämää ja parantaa sairauksia on sallittua - Sairaus voi olla Jumalan rangaistus pahoista teoista tai sillä on puhdistava ja ohjaava merkitys - Voi olla myös seuraus luonnollisista tekijöistä, kuten ilmasto, vammat tai kulkutaudit - Pahat olennot voi olla myös aiheuttajana - Epäasiallinen suhtautuminen sairauksiin → esim. syöpä Jumalan rangaistus → häpeä 	<ul style="list-style-type: none"> - Romani pitää itseään terveenä, jos sairaus tai vamma ei olennaisesti vaikeuta hänen elämäänsä - Tyypillisesti hoitavat enemmän sairautta kun terveyttään - Sosiaalinen tuki vaikuttaa myönteisesti terveyteen - Psykkiset sairaudet rinnastetaan muihin sairauksiin, ei pidetä leimavina - Heikompi taloudellinen asema sekä asuinolosuhteet heijastuvat romanien terveyteen ja sairastuvuus on korkeampaa kuin valtaväestöllä - Suhtautuminen terveydenhoitoon varauksella → pelkoja valtakulttuurin toimintatapoja kohtaan - Sairaalat romanien puhtauskäsitusten mukaan likaisia paikkoja
Kieli	<ul style="list-style-type: none"> - Arabia, jossa paljon murteita - Tulkin käyttö 	<ul style="list-style-type: none"> - Oma kieli, jossa murteita ja vaikutteita paljon - Kotona puhuvat sekakieltä (romani-kielen seassa suomenkielen sanoja) - Lapset piilopuolikielisiä (eivät osaa suomea eivätkä romanikieltä kunnolla) - Vaikeuksia ymmärtää viranomaisten käyttämää kieltä, sillä sanavarasto voi olla puutteellinen

		<ul style="list-style-type: none"> - Hoitohenkilökunnan tulisi antaa hoitoon sekä lääkkeisiin liittyvät ohjeet selkeästi
Ravitsemus ja elintavat	<ul style="list-style-type: none"> - Kiellettyä sianliha, alkoholi ja verituotteet - Jako puhtaisiin ja epäpuhtaisiin - Epäpuhdasta on kaikki, mikä on erikseen kiellettyä - Sairaana ja hengenhdässä muslimi voi syödä sitäkin, mikä on erikseen kiellettyä - Lihan tulee olla oikein teurastettua - Liha on kiellettyä, mikäli teurastustapa ei tiedossa tai jos lihassa on vielä verta - Länsimaissa kaikki muslimit eivät noudata teurastussääntöä - Liivatetuotteet sallittuja, mikäli ne ovat käyneet läpi kemiallisen puhdistuksen - Maito, maitotuotteet, kala ja äyriäiset sallittuja - Kaikki alkoholista valmistetut ja alkoholia sisältävät tuotteet kiellettyjä (esim. konvehdit) - Samaa äidinmaitoa saaneet lapset maitosisaruksia (luovuttaja tulee tietää) - Ennen ruokailua muslimi lausuu siunauksen - Ruokaillessa käytetään oikeaa kättä (puhdas käsi) - Lapsia ei pakoteta käyttämään haa- 	<ul style="list-style-type: none"> - Ei rajoituksia ravinnon suhteen - Suosivat perinteisiä ruokalajeja ja käyttävät paljon rasvoja - Lapsia hyvä kannustaa liikunnan harrastamiseen - Tupakointi yleistä myös naisten keskuudessa - Päihteet tabu

	rukkaa ja veistä (mikäli kotona ei näitä käytetä) - Ruuan jälkeen kiitosrukous	
Paasto	<ul style="list-style-type: none"> - Sallittu fyysisesti ja psyykkisesti terveille muslimille - Alaikäiset halutessaan (alkaa n. 10-12 vuoden iässä) - Sairaat, heikot vanhukset, raskaana olevat, imettävät äidit, naiset kuukautisten ja synnytyksen jälkeisen vuodon aikana ovat paastosta vapautettuja - Sairaalassa ollut potilas voi halutessaan korvata menetetyt päivät - Ateriat syödään illalla auringonlaskun jälkeen ja mahdollisesti kevyt aamiainen ennen auringonnousua - Paastoajien kunnioittaminen - Ei suositella raskauden ensimmäisen ja kolmannen kolmanneksen aikana - Lääkäri voi kieltää paastoamisen potilaalta terveyssyistä - Lääkkeitä ei saa käyttää suunkautta/muualle ruuansulatuselimistöön paaston aikana - Sallittuja silmä- ja korvatipat, kielenalustabletit, hampaiden ja suun hoito ilman nielemistä, injektiot, verensiirto ja -luovutus, verinäytteiden ottaminen, dialyysihoito, pakollisten lääkkeiden otto suunkautta ja kirurgiset leikkaukset yleisanestesiassa 	ei paastoa
Hygienia ja puhtauskäsitteet	- Puhtaus on osa muslimien jokapäiväistä elämää	- Käsitteillä puhtaus, likaisuus, kunnioitus ja häveliäisyys keskeinen

	<ul style="list-style-type: none"> - Puhdistautumisenrituaalit tarkasti määritellyt - Puhdistauduttava ennen rukoushetkiä - Lapset oppivat puhdistautumisen jo pienenä - Pienet pesut useita kertoja päivässä (kasvot, kädet, suu, sieraimet, hiukset, korvat ja jalat) - Vessassa käynnin yhteydessä intiimialueet pestään vedellä - Koko kehon vähintään kerran viikossa - Muslimi pyrkii tekemään likaisia asioita ja toimia vasemmalla kädellä - Oikealla kädellä tarjoillaan ruokaa, kätellään ja syödään 	<p>merkitys</p> <ul style="list-style-type: none"> - Puhtaus ja puhdistettu liittyvät konkreettisesti siistiin ja puhdistettuun, huonetilan ja esineiden tarkkaan järjestykseen, henkiseen puhtauteen, siveellisyyteen ja kunniallisuuteen - Puhtaus ja kunniallisuus elämisen kriteeri, poiketa voi vain poikkeustilanteissa - Ulkopuoliselta romanit eivät noudata näiden tapojen noudattamista, mutta se voi aiheuttaa romaneille kiusallisia tilanteita ja epämiellyttäviä kokemuksia - Puhtaat asiat/esineet eivät saa koskettaa likaisia alueita (esimerkiksi hoitotarvikkeita ei saa asettaa tuolille/lattialle) - Mikäli puhdas esine likaantuu, tulee siitä käyttökelvoton, jota pesu ja puhdistus eivät korjaa - Käsien pesu tärkeää romaneille - Lapset oppivat jo pienenä puhtauskäsitteiden noudattamisen - Romaneille tärkeää on siveellinen ja pidättäytyvä käyttäytyminen ja se on osa häveliäisyyttä - Sukupuoliasioista ei puhuta keskenään eikä esimerkiksi WC-käynteihin liittyvistä asioista - Eritteiden ja keräyspussien tulee olla peitettynä - Hoitajan ei tulisi mielellään tiedus-
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>tella vatsantoimintaan/wc:ssä käyntiin liittyviä asioita muiden romanien läsnä ollessa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lapset ja nuoret eivät välttämättä vastaa kaikkiin esitettyihin kysymyksiin, mikäli vanhempia romaneja on paikalla - Romaninaiset toivovat, että heitä hoitava henkilö olisi nainen - Lapsen voinnista ja hänen sairauksistaan voidaan puhua vapaasti vanhempien kanssa
Pukeutuminen	<ul style="list-style-type: none"> - Muslimi ei saa paljastaa kehoaan alastomana edes samaa sukupuolta olevien henkilöiden läsnä ollessa - Myös lapsille näkösuoja vaatteita vaihdettaessa - Auttaja samaa sukupuolta esim. WC:ssä - Pukeutumisesta erilaisia sääntöjä ja vaihtelee paljon yksilöittäin - Lapset pukeutuvat samalla tavalla kuin valtaväestö - Miesten peitettävä vartalo navasta polviin julkisilla paikoilla sekä rukoiltaessa - Naisilla vaatteiden tulee peittää koko vartalo ja käsivarret - Naisilla osa pukeutumisesta huivi, jota aletaan käyttää viimeistään murrosiässä - Vaatteet eivät saa tuoda esiin ruumiin muotoja 	<ul style="list-style-type: none"> - Pukeutuminen tapa osoittaa kunnioitusta sekä ilmentää omaleimaisuutta ja kulttuuria - Vaatteiden tulee olla puhtaita ja siistejä - Lapsen puetaan samanlaisiin vaatteisiin kuin valtaväestön lapset - Nuoret saavat valita pukeutuvatko romanikulttuurin mukaisesti - Halutessaan tytöt pukeutuvat romaniin 16-20 vuoden iässä - Pojat taas siirtyvät aikuistuuksaan käyttämään suoria tummia housuja, kauluspaitaa, liiviä ja neulepusseroa - Sairaalassa ollessaan romanit saattavat pitää epämiellyttävänä pukeutumisesta sairaalan vaatteisiin tai nukkumista sairaalan lakanoissa - Nuoret romanit eivät yleensä näyttyädy vanhemmille romaneille sairaalavaatteissa

	<ul style="list-style-type: none"> - Sairaalassa sairaalavaatteet 	<ul style="list-style-type: none"> - Romanipotilaille tulisi antaa mahdollisuus pukeutua omiin vaatteisiinsa vierailujen aikana
Ympärileikkaus	<ul style="list-style-type: none"> - Ei mainintaa Koraanissa - Pojilla ensimmäisen elinviikon aikana, saatetaan suorittaa myös vasta 10 vuoden iässäkin - Pojilla poistetaan esinahka kokonaan tai osittain - Poikien ympärileikkaus tärkeä toimenpide muslimimaissa - Poikien ympärileikkausta pidetään tärkeänä rituaalisen puhtauden vuoksi, painotettu myös terveydellisiä syitä - Tyttöjen ympärileikkauksella tarkoitetaan naisen sukupuolielinten osittaista tai niiden täydellistä poistamista tai vahingoittamista - Yleistä monissa Afrikan maissa ja joissain Lähi-idän ja Aasian maissa - Leikkausikä vaihtelee muutamasta päivästä teini-ikään (tavallisimmin 4-10-vuotiaille) - Tehdään myös ennen avioliittoa, ensimmäisen raskauden aikana tai vasta synnytyksen jälkeen - Paljon terveyshaittoja 	<ul style="list-style-type: none"> ei romanikulttuurissa
Lääkehoito	<ul style="list-style-type: none"> - Muslimi hyväksyy kaikki sairautta ja oireita helpottavat lääkkeet - Muslimipotilaalle tai hänen huoltajalleen tulee ilmoittaa, mikäli lääkeaine sisältää alkoholia/sikaperäisiä ainesosia 	<ul style="list-style-type: none"> - ei erityisiä kieltoja

	<ul style="list-style-type: none"> - Hyväksytään myös kielletyt lääkeaineet, jos ei muuta saatavilla tai hoidonkannalta tärkeää - Suunkautta otettavat alkoholihuuhdet kiellettyjä, mutta ulkoisesti alkoholia ovi käyttää mm. ihon ja haavojen puhdistukseen - Kipulääkkeitä käytetään tarpeen mukaan (joillakin voi olla ennakkokäsityksiä mm. opiaateista) - Verensiirrot yleisesti sallittuja 	
Tervehtiminen ja kunnioitus	<ul style="list-style-type: none"> - Muslimit eivät käteile vastakkaista sukupuolta - Silmiin katsominen merkki huonosta kasvatuksesta, epäkunnioituksesta ja aggressiivisuudesta - Pitkittyneet katseet ja tuijottaminen ilmaisu seksuaalisesta mielenkiinnosta - Muslimit käteilevät ja lähestyvät heistä katsoen oikealta - Hoitohenkilökunnan tulee lähestyä ja puhutella ensin perheen miestä ja tämän jälkeen voidaan keskustella potilaalle ja muille läheisille - Hoitohenkilökunnan uskonnolla ei ole merkitystä 	<ul style="list-style-type: none"> - Romanikulttuurissa arvostetaan hyviä käytöstapoja ja kaikkein kanssa toimeen tulemistä - Vanhempien kunnioitus tärkeää - Lapset ja nuoret eivät sinuttele vanhempiaan - Vanhempi romani ei voi asua nuoremman alapuolella, tämä huomioitava osastoilla huoneisiin sijoittelussa - Romanit eivät esittele itseään sukunimellä, tervehdi toisiaan kätellen tai halaten - Tervehtivät toisiaan kuuluvalla äänellä - Valtaväestön edustaja voi halutesaan kätellä romania, mikäli se on luontevaa ja romani tekee aloitteen
Lapset ja perhe	<ul style="list-style-type: none"> - Lapset Jumalan lahja ja ihailun kohde - Islamin mukaan lapsi on syntyessään hyvä ja saa pahat tekonsa anteeksi, eikä ole vastuussa tekemisistään ennen 	<ul style="list-style-type: none"> - Lasten hyvinvoinnin turvaaminen ja kasvatusta molempien vanhempien ja kaikkien yhteisön vanhempien vastuulla - Lapset erityisryhmä, joilla tärkeä

	<p>14 ikävuotta</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alle kouluikäiset lapsen elävät lapsuutta ja ovat lähinnä äidin hoidossa ja kasvatuksessa - Neljävuotiaana lapsi alkaa opetella koraania ulkoa ja menee koraanikouluun - 7-14-vuotiaat ovat kouluikäisiä ja kasvatusvastuu isällä - Moraalisesti ja uskonnollisesti lapsi on täysi-ikäinen 14-vuotiaana, jolloin nuori alkaa noudattaa uskonnollisia velvoitteita - Perheessä ja yhteiskunnassa täysi-ikäiseksi 21-vuotiaana - Muslimeilla velvoite opettaa lapsilleen uskontoaan vähitellen, jotta aikuisena he osaavat sen säännöt ja velvoitteet - Muslimiperhe on suurperhe, johon kuuluu myös isovanhemmat, tädit, sedät, serkut ja läheiset ystävät - Vanhempia kunnioitetaan suuresti - Miehellä perheessä suurempi päätösvalta ja miehen tehtävä on huolehtia vaimosta sekä perheestä - Naisen tehtävä on lapsista huolehtiminen ja kodinhoito - Suomalaisessa yhteiskunnassa naisen asema on käytännössä samanlainen kuin maassa yleensä 	<p>asema</p> <ul style="list-style-type: none"> - Romaneille tärkeää turvallisen ja onnellisen lapsuuden takaaminen - Lapsista huolehtiminen voi olla ylikorostunutta (vahtiminen, suojele, ruualla rakastaminen) - Lapsen aseman yhteisössä muuttuu iän mukana - Vastasyntynyt ja hänen äitinsä häpeän ja välttelyn kohde häveliäisyyden vuoksi - Vanhemmat ja isovanhemmat saavat nähdä lapsen vasta parin kuukauden iässä - Leikki-ikäisille lapsille opetetaan kulttuurin puhtaussääntöjä ja muita kulttuuriin liittyviä perinteitä joiden rikkomisesta ei lapsia rangaista - Murrosiässä vaaditaan romanitapojen noudattamista - Fyysistä läheisyyttä ja koskettamista vältetään vanhempien ja murrosiän ohittaneiden lasten välillä - Romanikulttuurissa arvostetaan perhettä sekä avioliittoa - Ydinperheen lisäksi tärkeä osa perhettä on koko lähisuku ja koko romaninyhteisö - Kriisitilanteissa esimerkiksi sairauden kohdatessa romanit menevät painan päälle tukemaan asianomaista - Perheessä mies perheen pää ja vastuu perheen elannosta ja olemisesta.
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		Naisen rooli kodin ja lasten hoito
Lasten hoito	<ul style="list-style-type: none"> - Lasten hoitotyössä käytetään kaikkia hyväksyttyjä hoitomuotoja eikä islam rajoita niitä millään tavoin - Kaikki lasta henkisesti ja fyysisesti vahingoittavat teot ovat kiellettyjä esimerkiksi tyttöjen ympärileikkaus - Joissakin perheissä poikien asema saattaa olla parempi kuin tyttöjen - Esimerkiksi poikia saatetaan imettää kaksi kertaa kauemmin kuin tyttölasta ja poikalapsi voi saada hellittelyä ja sylittelyä enemmän - Koraanissa äitiä kehoitetaan imettämään kaksi vuotta 	<ul style="list-style-type: none"> - Lasten hoitotyössä käytetään kaikkia hyväksyttyjä hoitomuotoja - Vanhin poikalapsi saattaa olla erityisasemassa. Tämä juontaa juurensa vanhoihin perinteisiin. - Nykyään lapsen sukupuolella ei suurta merkitystä ja lapsista huolehditaan tasapuolisesti
Saattohoito ja kuolema	<ul style="list-style-type: none"> - Muslimipotilaan saattohoidossa noudatetaan Suomen lakia sekä kunnioitetaan potilaan itsemääräämisoikeutta - Tapahtuu usein kotona ja perheen läsnä ollessa - Saattohoitoa jatketaan niin kauan kuin mahdollista - Muslimipotilas tulee kytkeä pois keinotekoisista ylläpitosysteemeistä pois heti, kun pystytään todistamaan, että potilas on aivokuollut - Eutanasia kielletty - Kuolema luonnollinen asia islamissa - Ei merkitse elämän loppua vaan toisen, oikean elämän alkamista sekä siirtymistä toiseen maailmaan 	<ul style="list-style-type: none"> - Saattohoitoon osallistuu koko suku - Vakavasti sairasta tullaan tapaamaan pitkien matkojen takaa - Kuoleman hetkellä omaiset haluavat olla läsnä potilaan vierellä - Kuolevaa ei saa jättää yksin - Hoitohenkilökunta voi tehdä tarvittavat vainajan laittoon liittyvät toimenpiteet, usein mukana lähiomainen - Vainaja puetaan siisteihin vaatteisiin, miehille tumma puku ja naisille valkoinen paita sekä musta sametti-hame - Vainajan pukeminen ja arkkuun laittaminen tapahtuvat yleensä nopeasti kuoleman jälkeen - Ruumiinavaus vain pakkotilanteissa

	<ul style="list-style-type: none"> - Sairaalassa kuoleva muslimi oma, rauhallinen ja siisti huone ilman uskonnollisia symboleita (lukuun ottamatta Koraania) - Kuolevaa ei saa jättää yksin - Kuolevalle mahdollisuus viimeisiin toivomuksiin ja läheisten hyvästelyyn - Ennen kuolemaa muslimin tulee lausua uskontunnustus (mikäli itse ei pysty, toinen muslimi voi sen lukea) - Hoitohenkilökunnan tulee kunnioittaa rukoushetkiä - Sairaalassa rukouksen voi suorittaa joko istuen tai maaten - Potilaan kuoltua hoitohenkilökunta sulkee vainajan silmät, suu suljetaan leuan alta sitomalla ja kasvot peitetään - Käsivarret vartalon sivuille ja jalat sidotaan suorina yhteen - Vainaja tulee pestä mahdollisimman pian - Muslimivainaja pestään rituaalin mukaan - Pesun suorittavat vainajan kanssa samaa sukupuolta olevat muslimit (rituaalipesun tekijöitä mahdollisuus saada muslimiyhdistyksen kautta) - Ensin suoritetaan alapesut, pestään hiukset ja kasvot, käännetään vasemmalle kyljelle ja pestään oikea kylki 3 kertaa - Vasen kylki pestään samalla tavalla 	
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	<ul style="list-style-type: none">- Tämän jälkeen vartalon pesu- Mikäli vainajasta poistuu eritteitä → alapesut uudelleen- Kuivailujen jälkeen ruumis mahdollisesti voidellaan parfyymilla- Pesujen ajan luetaan Koraania- Pesujen jälkeen vainaja puetaan käärinliinoin- Lakanakankaan tulee olla 140cm:tä, miehille n. 8 metriä ja naisille n. 10 metriä- Lakanakankaan vainajan omaiset tuovat yleensä itse- Lapsen käsittely tapahtuu samalla tavalla kuin aikuisen	
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--